Rok XXIX. Kraków, 21 Czerwca 1890. Nr. 25.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Z kazuistyki chorób moczopłciowych.

Podał
Dr. M. Misiewicz w Łodzi.

II. Polipy i gruźlica narządu moczopłciowego[1]).

Wyraz „hematuryja“, dotychczas używany do oznaczenia krwotoków moczowych, objaśnia więcéj symptom, spostrzegany w różnorodnych stanach chorobowych, aniżeli istotę cierpienia lub jego siedlisko, i dopiero ściślejsze poszukiwania chemiczne i postępy w badaniach drobnowidowych moczu i jego osadu, uporządkowały rozdział cierpień, którym towarzyszą krwotoki moczowe. W istocie objawy tu są tak często do siebie podobne, niedokładnie opisane, a niestwierdzone sekcyjami z powodu wyjątkowéj autopsyi cewki moczowéj, iż często nie mamy żadnych danych dla rozróżnienia, a wyraz „hematuryja“ z konieczności pozostanie w naszem słownictwie, dopóki nie uzyskamy ściślejszéj osnowy dla każdéj z postaci chorobowych, dotąd pod tem mianem opisywanych. A możemy tu mieć do czynienia tak z nowotworami (n. p. polipami) cewki i jéj przewodów (nasiennego i krokowego), guzami pęcherza (*sarcoma medullare, carcinoma*), z żylakami pęcherza, kamicą, gruźlicą w różnych odcinkach narządu moczopłciowego, jakoteż z zatorami żył nerkowych, zapaleniem i guzami nerek, lub z błonicą narządu, wreszcie z krwotokami pochodzenia urazowego lub pasorzytniczego. Nie dość na tem, gdyż i niektóre postacie cierpień skóry, która poniekąd reguluje pracę nerek, mogą wywołać krwotoki nerkowe, a należą tu postacie powikłane z porażeniem napięcia tętnic, to jest angioneurozy typ. A. (Auspitz), n. p. płonica i *purpura variolosa*, lub idioneurozy skóry (*herpes*), zwykłe zapalenia skóry i czyraki (Rosenbach, *D. med. Wochenschr.*, Nr. 31 z r. 1884), oparzenia (Altschul, *Prager med. Woch.*, Nr. 52, 1884). Z zastoinowych zapaleń skóry spostrzegano krwotok moczowy w *Myxoedema* (West *w Centralblatt f. klin. Med.*, Nr. 42, 1885); z cierpień warstwy nabłonkowéj i sieci Malpighiego w pokrzywce barwikowéj (*urticaria pigmentosa et xanthelasmoidea*), opisanéj przez Colcott-Foxa (odbitka, Londyn, 1886) i w chorobie brązowéj (Cacciola, *Gaz. med. ital.* 15, 1884 i w *Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle* 3 z tegoż roku). Behrend spostrzegał krwotoki w zaniku skóry, (*Ein Fall idiopathischer angeborener Hautatrophie, Berl. kl. Woch.*, Nr. 6, 1885) lub jéj pasorzytów (*dermatomykosis*), n. p. w strupniu i liszaju wyłysiającym. Wiemy też, iż krwotoki powstawać mogą wskutek użycia pewnych leków (kantarydy, kw. karbolowy, niektóre balsamy), podczas miesiączkowania, wskutek pasorzytów pęcherza (*distomum haematobium Bilharzii*), przy zmianach składników krwi (*haemoglobinuria*), wreszcie wskutek cierpienia sąsiednich narządów, w ropnem zapaleniu stawów (Huebner i Bardt, *Berl. kl. Woch.*, Nr. 44, 1884) itd.

Co do postaci, to bywa krew czysta, wyciekająca w większéj lub mniejszéj ilości z otworu cewki, przed, lub bezpośrednio po oddaniu moczu, lub znajdujemy krew płynną albo skrzepłą, z moczem mniéj lub więcéj ściśle zmięszaną, wskutek czego ten ostatni nabiera rozmaitego natężenia czerwone zabarwienie, od czarnego (*Carbolismus*) zacząwszy, aż do brudno żółtawego w krwotokach leukemicznych, lub brunatno zielonego, jaki spostrzegamy w moczu alkalicznym, zawierającym prócz krwi większe ilości ropy. Ta trudność w rozpoznawaniu właściwego źródła krwotoku skłoniła mnie do podania dat kazuistycznych, zebranych przezemnie w ciągu 10-letniéj na tem polu pracy, które też ośmielam się szanownym czytelnikom poniżéj przedstawić, nadmieniając, iż uwzględnię w niniejszéj pracy kazuistykę polipów i gruźlicy narządu moczopłciowego.

Przypadek I. 29-letni, L. R, pisarz wiejski, zgłosił się do mnie dnia 15/2 1885 r., z powodu zapalenia prawego przyjądrza, trwającego już 6 tygodni. Przed dwoma tygodniami wystąpił mocz krwawy. Chory twierdzi, iż od 7-go już roku życia doznawał pewnych trudności w oddawaniu moczu, które występowały co parę dni i ustały dopiero w 16-tym roku.

Dobrze zbudowany i odżywiony nie przechodził żadnych zresztą chorób. Prawe jądro znacznie obrzękłe i bolesne, uj-

[1]) Jako pierwszą część téj pracy uważać należy rozprawę autora: „Nerwice zwrotne w narządzie moczopłciowym;“ *Przegląd Lekarski*, 1888, Nr. 37 do 46.

ście cewki wolne od wydzieliny. Mocz tylko w początku urynowania zmięszany jest z krwią w dosyć obfitéj ilości, potem wydziela się czysty, bez żadnych domieszek, któreby wskazywały cierpienie pęcherza lub nerek. Badanie prącia i cewki przez skórę wykazało brak wszelkich zmian w ukształtowaniu dolnéj powierzchni części przyprątnéj. Chory dwa tygodnie zachowywał spokój i nosił bandaż Langleberta, poczem nie tylko jądro straciło na objętości, ale i krwawienie ustało, lecz nie na długo, gdyż w kilka dni krew obficie wyciekać zaczęła przy każdem prawie oddaniu moczu. Przystąpiłem więc do zbadania cewki wziernikiem, za pomocą którego już przy pierwszem obejrzeniu przekonałem się o obecności guzka, niedaleko opuszki usadowionego, w odległości mniéj lub więcéj 12 ctm. od zewnętrznego otworu cewki, obficie unaczynionego i łatwo krwawiącego, nawet przy dotykaniu go tamponem z waty. Bliższe badanie okazało, iż po wprowadzeniu 10-cio centrymetrowego wziernika i przy jednoczesnéj kompresyi prącia, mniéj lub więcéj na 2 ctm., wystąpił we wzierniku obraz centralny okrągły, przedzielony ciemno czerwowem zagłębieniem, które zwiększa się przy wsuwaniu, a ginie przy wysuwaniu wziernika. Środkowy odcinek guza leżał głębiéj niż obwodowy, a miał postać półkulistą, powierzchnię nierówną, zrazikowatą. Przy dalszem wsuwaniu wziernika krążek obwodowy stawał się coraz cieńszym, jego brzeg górny miał barwę jasno-czerwoną, i wtedy to wskutek silniejszego odbicia światła, jakoteż głównie wskutek uwydatnienia łukowatego cienia, przez guz rzuconego, wyraźniéj spostrzedz mogłem rysy i postać dolnego, ciemnofijoletowego guzka. Przy jeszcze głębszem wprowadzeniu wziernika błona śluzowa cewki zginęła całkiem z pola widzenia, które zapełnionem zostało przez masę nowotworu, o brodawkowatéj powierzchni, i ze skośnem, przez środek guza przebiegającem, wcięciem. Ponieważ wypełniał on światło wziernika, a zatem miałby najmniéj 7 mm. w przekątni, gdyby się udało w innych kierunkach spostrzedz błonę śluzową cewki od niego wolną, gdy jednakże, po nakierowaniu tylnego otworu wziernika w kierunku guza takowy wypełnił jego światło poraz wtóry, przyszedłem do przekonania, iż długość guza ocenić trzeba najmniéj na 15 mm. Godnem było uwagi, iż prócz krwawienia guz ten, który za polip uważałem, nie sprowadzał żadnych więcéj zaburzeń, cewnik mimo jego obecności łatwo dawał się wprowadzać do pęcherza, nie natrafiając na żaden opór z jego strony.

Mimo nieznacznych objawów, jakie w danym razie wywoływał, postanowiłem go wydalić, gdyż z czasem objawy te i utrata ciągła krwi stają się coraz groźniejszemi. Jakkolwiek miejsce uczepienia było widocznem, nie byłem jednak w możności takowe dokładnie izolować, aby jednem cięciem odłuszczyć guz od cewki. O zgniecieniu go za pomocą kleszczyków polipowych mowy być nie mogło z powodu znacznéj jego objętości, a wyrywanie zawsze uważam za groźne z powodu nieprzewidzianych, a zawsze groźnych następstw, wywołanych urazem cewki. Zastosowałem więc pętlę drucianą, używaną do wyrywania polipów krtani, osadzoną na odpowiedniéj rączce; zresztą nie różniła się od pętli Lazarewicza i Linharda, zmodyfikowanéj przez Desaulta. Pętla zsuwała się kilkakrotnie tak, iż powtórnie wprowadzić musiałem wziernik, aby nakierować światło na właściwe miejsce. Dnia 14 kwietnia przystąpiłem znowu do założenia pętlicy, którą nareszcie udało się zaczepić za podstawę polipa, a opór przy pociąganiu druta dowodził, iż pętla trzyma dobrze, potem, w ciągu kilku godzin, wykonałem dwukrotne silne ściągnięcie. Chory czuł się dobrze i dopiero w nocy, mniéj lub więcéj w 12 godzin po pierwszem założeniu przyrządu, zauważył, iż takowy się zsuwa i wyciągnął go sam, przyczem za pętlą wysunął się pol p około 14 mm. w przekątni, a 28 mm. długości; koniec jego górny był okrągły, brózda od pętli nie zbyt głęboka, koniec cienki dosyć długi, a cały polip pokryty czerwonym płynem. Po obmyciu przekonałem się naocznie o istnieniu nie jednéj, ale kilku podługowatych brózd, dosyć głębokich, a także o licznych poprzecznych fałdach, na całéj powierzchni polipa, co mu też nadawało wejrzenie zrazikowate. Badanie dokonane wziernikiem po operacyi wykazało rankę wielkości ziarna grochu, na górnéj lewéj powierzchni cewki. Chory, prócz lekkiego palenia podczas oddania moczu, czuł się zupełnie dobrze. Dnia 21 sierpnia 1885 badałem cewkę za pomocą wziernika, lecz na żaden ślad odbytego cierpienia nie natrafiłem; krwawienia ani też ropienia nie było, a chory czuł się zupełnie wyleczonym.

Przypadek II. Józef J. od lutego 1886 r. był u mnie w kuracyi dla chronicznéj rzeżączki i ostrych lepieży w otworze cewki. Dnia 10 listopada 1887 r. przybył znowu, skarżąc się na silny odpływ ropy często z krwią zmięszanéj. Przy badaniu 10-cio centymetrowym wziernikiem znalazłem, w odległości 7 ctm. od zewnętrznego otworu cewki, obrzęk i zaczerwienienie błony śluzowéj, a przy wysuwaniu wziernika nagle całe pole widzenia zasłonięte zostało przez fałdę błony śluzowéj. Przy powtórnem badaniu można było wyraźnie spostrzedz część guza w górnym i lewym odcinku cewki, z budową ziarnistą, uwydatnionemi zrazikami i krótkiemi, wężykowato przebiegającemi naczyńkami. Przy odpowiedniem ustawieniu zobaczyłem w bliskości guza ciemny łuk, który można uważać za cień, rzucony przez nowotwór na pole światła. Gdy znowu wziernik nasunąłem na środek, w kierunku osi cewki, wtedy guz pokrył całą prawą połowę pola oświetlonego tak, iż obraz środkowy niemożliwym był do widzenia. Brzeg guza, który posiadał wielkość i kształt soczewicy, przebiegał na dolnéj powierzchni cewki, którą pokrywał prawie w zupełności. Umocowany był na górnéj i prawéj jéj ścianie w odległości 65 ctm. od jéj otworu. W dniu 12 grudnia przystąpiłem do wydalenia nowotworu. W tym celu użyłem odpowiedniego endoskopu, z odnogą rurkowatą, przez którą wprowadzić można odnośny instrument, nie zasłaniając sobie pola widzenia we wzierniku. Dla nastawienia polipa zmuszony byłem wprowadzić do niego wązki tubus i po dokładnem przekonaniu się o miejscu uczepienia wprowadziłem przez dolny otwór odpowiednie nożyce, któremi też polip w całości wyłuszczyłem. Krwawienie nadspodziewanie było bardzo ograniczone, a 13 grudnia zatuszowałem miejsce umocowania polipa kawałkiem lapisu. Po upływie kilku dni strup odpadł, ropienie i krwawienie ustało w zupełności, a dalsze badania wziernikiem wykazały zupełnie normalny stan cewki. (C. d. n.).

II. O liszaju żrącym *(Lupus vulgaris)*.

Podał

Dr. Antoni Krokiewicz,

były asystent przy kat. anat. pat. Uniw. Jag.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 24)

W ogniskach, które uległy owrzodzeniu, obraz odmienny. Tu brak przyskórka w całości lub ślad jego tylko miejscami pozostaje; cała zaś tkanka okazuje naciek jednostajny ziarninowy, bardzo silnie unaczyniony, składający się przeważnie z komórek drobnych, okrągłych i wrzecionowatych. Częstokroć są i wynaczynienia drobne. Komórek olbrzymich brak. Na mocy badania histologicznego doszedłem do następującego wyniku:

Cechą procesu liszaja żrącego ze stanowiska anatomicznego jest utkanie granulacyjne silnie unaczynione. Proces ten rozpoczyna się zawsze ogniskowo w głębszych warstwach skóry na około naczyń krwionośnych z komórek tkanki łącznéj preegzystującéj i rozpościera się wzdłuż naczyń. Z pojedynczych drobnych ognisk przez zlewanie się wytwarzają się ogniska rozleglejsze, coraz bardziéj ku warstwie brodawkowéj skóry się rozpościerające. W skład ognisk granulacyjnych wchodzą przeważnie komórki przybłonkowate i wrzecionowate, komórki olbrzymie, mniéj komórki drobne, okrągłe. Ilość komórek olbrzymich w jednem rozleglejszem ognisku jest pokaźną, gdyż może dochodzić do 8. Komórki te olbrzymie zazwyczaj leżą w częściach obwodowych ogniska, rzadziéj w środku. Ułożenie jąder w komórkach olbrzymich liszaja żrącego nie wszędzie jest jednakowe; w przeważnéj

liczbie jądra są ułożone przyściennie, podczas gdy część środkowa tworu olbrzymiego jest od nich wolna, przedstawia się jako masa bezpostaciowa, choć i dość często można napotkać twory olbrzymie w całości jądrami powypełniane, jakby ponadziewane. W ogóle zaś twory olbrzymie dosięgają tutaj niezwykłych rozmiarów, są znacznie większe niż w gruźlicy ludzkiéj. Naczynia wchodzące w skład utkania liszaja żrącego wytwarzają się świeżo, a ściany ich jużto składają się z jednego pokładu śródbłonka, jużto są zgrubiałe. Gruczoły mogą brać czynny udział w liszaju żrącym. Ognisk serowatych pośród utkania liszaja żrącego nie można napotkać. Przyskórek nie bierze czynnego udziału ze względu na istotną cechę procesu chorobowego; w niektórych razach rozwija się on nadmiernie, wnika nawet w głąb procesu chorobowego pośród ogniska liszaja żrącego, a nawet wytwarza twory bardzo zbliżone do ciałek Waldeyera. Cały proces anatomicznie odpowiada zmianom gruźliczym, powolnie przebiegającym w pojęciu Baumgartena [1]), który mówiąc o gruźlicy powiada: „Prątki gruźlicze oprócz działania na stałe komórki tkanki łącznéj wywierają w drugiéj linii i wpływ chorobotwórczy na ściany naczynia, skutkiem czego przychodzi do typowéj ekstrawazacyi zapalnéj ciałek białych, przez co gruzełki składające się pierwotnie wyłącznie lub prawie tylko wyłącznie z elementów przybłonkowatych, zostają zaopatrywane leukocytami, a przezco tem samem gruzełki o utkaniu wielkokomórkowem w pojęciu Langhansa, Wagnera, Schüppla zwolna przekształcają się w gruzełki o utkaniu lymfoidalnem Virchowa. Szybkość, z jaką ta przemiana zostaje urzeczywistnioną, zależy od ilości, a względnie od siły jadu gruźliczego, rozmnażającego się. Im gwałtowniéj i liczniéj rozmnażają się prątki gruźlicze, tem szybciéj i rychléj przychodzi do przekształcenia się pierwotnego gruzełka, składającego się z komórek przybłonkowatych w wtórorzędny gruzełek, składający się z komórek limfoidalnych, ba nawet przy niezwykle szybkim i obfitym rozwoju prątków może się wydarzyć, że okres wytwarzania się gruzełka przybłonkowatego zostaje niejako pominięty i zaraz z początku wytwarza się gruzełek z limfoidalnych komórek złożony, jakto się wydarza w przypadkach gruźlicy wywołanéj szczepieniem znacznéj ilości jadu pełnego żywotności w rogówce. Przeciwnie im wolniéj i skąpiéj się prątki gruźlicze rozwijają, tem powolniéj postępuje przemiana pierwotnego gruzełka przybłonkowatego w gruzełek wtórorzędny limfoidalny, a nawet wśród takich okoliczności może się wydarzyć, że rozwój gruzełka utrzymuje się tylko w okresie pierwotnym, t. j. w skład jego wchodzą tylko komórki przybłonkowate i olbrzymie, lub też na przejściu w wtórorzędny, jakto się wydarza w gruźlicy, wywołanéj osłabionym jadem i t. d.

Zapatrywanie powyższe Baumgartena odpowiada w zupełności obrazowi, jaki nam przedstawia utkanie liszaja żrącego, jakie nam przedstawia gruzełek przy zadziałaniu skąpéj ilości lub też osłabionego jadu.

Nie mniéj za tą okolicznością przemawia i obecność i zachowanie się komórek, a raczéj tworów olbrzymich w liszaju żrącym, na które pierwszy Langhans zwrócił uwagę pośród utkania gruźliczego. Według Baumgartena [2]) komórka olbrzymia powstaje z jednéj komórki przybłonkowatéj skutkiem proliferacyi jądra pośród takowéj; komórka olbrzymia jest według niego wyrazem powstrzymania prawidłowego przebiegu mnożenia się komórek, gdzie pomimo mnożenia się jądra sama komórka się nie dzieli, a występują one tem obficiéj pośród utkania gruźliczego, im słabszy jad gruźliczy działa.

Według Weigerta [1]) komórka olbrzymia Langhansa jest wyrazem częściowego zserowacenia pierwoszcza komórek bujających, a powstaje ona pod wpływem prątka, którego obecność w jakiejkolwiek komórce sprowadza częściowe krzepnięcie pierwoszcza. Część obumarła powstrzymuje prawidłowe dzielenie się pierwoszcza, a ulegają tylko jądra takowemu. Przez następowe przybieranie na plazmie komórka się powiększa i przybiera charakter komórki olbrzymiéj, w któréj centrum jest obumarłe, a jądra ułożone przyściennie. Inni jak Virchow [2]), Klebs [3]) Köster [4]) Schüppel [5]), Rindfleisch [6]), Hering [7]), Brodowski [8]), Liubimów [9]) Cornil [10]) odnoszą powstawanie tworów olbrzymich jużto do naczyń limfatycznych, jużto krwionośnych. Podobnie i Thin uważa komórki olbrzymie za zmarniałe naczynia; otoczka tychże odpowiada ścianie naczynia krwionośnego, pierwoszcze rozpadłym ciałkom czerwonym, jądra ułożone obwodowo jądrom komórek śródbłonkowych, a jądra dośrodkowo ułożone odpowiadają ciałkom białym pośród naczynia się znajdującym.

Komórki olbrzymie w liszaju żrącym, jakto już powyżéj wspomniałem, sądzę, że występują licznie i wypełnione są jużto w całości jądrami, jużto tylko w jednym odcinku, jużto wreszcie jedynie w częściach obwodowych, przyściennych, podczas gdy pozostała część pierwoszcza jest obumarłą, zamienioną na masę szklistą, bezpostaciową lub też drobnoziarnistą. Okoliczność ta przemawia za tem, że wytwarzają się one skutkiem proliferacyi jądra w jednéj i téj saméj komórce, zwolna postępującéj tak, jak się to wydarza w typowéj gruźlicy przy zadziałaniu bardzo słabego jadu, nie wchodząc w bliższe szczegóły teoryi Weigerta i Baumgartena. Nie mniéj jednak można było zauważyć, jak na miejscu naczynia powstaje twór olbrzymi, okazujący powyższe cechy, za czem wreszcie już i usadowienie jego przemawia. W niektórych bowiem razach można było stwierdzić, iż naczynie w części wypełnione komórkami śródbłonka bardzo łudząco przedstawiało takowy na pierwszy rzut oka. Podobnie i w jednym przypadku obraz drobnowidowy przemawiał za powstawaniem tworów olbrzymich na miejscu przewodu gruczołowego. W ogóle zachowanie się tworów olbrzymich (nazwa ta bowiem wydaje mi się o wiele szczęśliwszą ze względu na etyjologiją) w liszaju żrącym przemawia zupełnie za identycznością takowych pośród typowego utkania gruźliczego napotykanych, a tem samem i całe utkanie w przebiegu liszaja żrącego przemawia za gruźlicą, przewlekle, powoli na skórze przebiegającą, wywołaną bardzo osłabionym i skąpym jadem, który zaledwie mógł wywołać obumarcie pierwoszcza, pośród niektórych tworów olbrzymich, a nie zdołał rozleglejszéj nekrozy w tkance wywołać.

[1]) *Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von pathogenen Microorganismen*, r. 1885, p 65. — [2]) *idem*, p. 66.

[1]) *idem*, p. 67. — [2]) Virchows Archiv. Bd. 14, p. 41. *Reizung u. Reizbarkeit.* — [3]) *Beiträge zur Geschichte der Tuberculose* Virchows Arch. Bd. 44, p. 286. — [4]) *Ueber fungöse Gelenkentzündung* Virch. Arch. Bd. 48 r. 1869. — [5]) *Ueber die Entstehung der Riesenzellen Arch. d. Heilkunde.* Bd. 13, r. 1872. — [6]) *Pathologische Gewebelehre* III. Aufl. 1873. — [7]) *Histologische u. experimentelle Studie über die Tuberculose* 1873. — [8]) *Ueber den Ursprung der sogenannten Riesenzellen* Virch. Arch. Bd. 63, 1875. — [9]) *Zur Frage über die Histogenese der Riesenzelllen.* Virch. Arch. Bd. 75, r. 1879. — [10]) *Ueber die Pathologie des Lupus mit besonderer Beziehung auf die sogenannten Riesenzellen. Vierteljahrsch. für Syph. u. Dermat.* p. 127, r. 1880.

II.

Utkanie w liszaju żrącym odpowiada prawie w zupełności, jakto już w poprzedniéj części méj pracy nadmieniłem, utkaniu tak zwanego gruzełka przybłonkowatego, z którego według Baumgartena składa się ognisko gruźlicze w początkach swego rozwoju, i to wtedy, gdy albo bardzo skąpa ilość prątków lub też jad gruźliczy osłabiony zadziałał. Z samego zatem obrazu histologicznego możnaby wywnioskować, jakto już pierwszy Friedländer uczynił, że utkanie liszaja żrącego, to utkanie gruźlicze, gdzie jednakowoż jad bardzo słabo zadziałał. Mimoto jednak we wszelkich podręcznikach w rozdziale traktującym o tak zwanych nowotworach granulacyjnych kwestyja liszaja żrącego i gruźlicy odrębnie jest traktowaną i to już z tego powodu, że te dwa procesy różnią się od siebie anatomicznie niejednostajnem zachowaniem się naczyń krwionośnych. Skoro bowiem w typowéj gruźlicy naczynia nietylko że się nie wytwarzają, lecz owszem jeszcze ulegają zarośnięciu, obliteracyi, w liszaju żrącym przychodzi do znacznego unaczynienia przez wytwarzanie się naczyń świeżych. To też w celu wykazania identyczności obydwu tych procesów potrzebaby i innego jeszcze czynnika, to jest wykazania, że tło infekcyjne tak w gruźlicy, jak i w liszaju żrącym jest jednéj i téj saméj przyrody, czyli że obydwa te procesy tak liszaja żrącego, jak i gruźlicy zostają wywołane przez prątek Kocha. Wykrycie zatem prątka Kocha w utkaniu liszaja żrącego i przeszczepienia szczątków tkanki liszaja żrącego na odpowiednie, przystępne dla jadu zwierzęta, z dodatnim wynikiem ze względu na wywołanie pośród nich procesu gruźliczego, zdołają jedynie usunąć wszelką wątpliwość.

Za przyrodą infekcyjną liszaja żrącego pierwszy czynił poszukiwanie Schüller [1]. Używając metody barwienia mikroorganizmów podanéj przez Weigerta, doszedł do przekonania, że przyczyną liszaja żrącego są tak zwane „mikrokoki", które się miały znajdować w drobnych guzkach tak pośród drobnych i przybłonkowatych komórek, jakoteż i poza ich obrębem. Z całego jednak dalszego opisu można z łatwością wywnioskować, iż Schüller miał tylko do czynienia z tak zwanemi komórkami tucznemi Ehrlicha, które niejednokrotnie dawały powód do brania ich za mikrokoki.

Pierwszy prątki zabarwione, nie różniące się od gruźliczych, w ogniskach liszaja żrącego wykazał Demme [2], potem Krause [3] i Souchardt [3], Pfeiffer [4], Koch [5], następnie Cornil [6], Leloir [7], Doutrelepont [8], Morison, Simington [9], Pagenstecher [10]. Wszyscy znajdowali bardzo skąpą ilość prątków gruźliczych pośród utkania liszaja żrącego i nie w każdem ognisku. Koch sam mówiąc o prątkach gruźliczych w liszaju żrącym powiada: Prątki gruźlicze w utkaniu liszaja żrącego są tak skąpe i poodosabniane, iż w 2-ch przypadkach wtedy dopiero takowe spostrzedz można było, skoro w jednym przypadku 27 skrawków, a w drugim 43 przejrzano. Częstokroć wydawało się, iz skoro w jednym przypadku w całym szeregu skrawków nie można było wykazać ani jednego prątka, to naraz na jednym preparacie pośród komórek olbrzymich znajdowały się 2—3 prątki. Nigdy Koch nie zauważył pośród jednéj komórki olbrzymiéj więcéj nad jeden prątek. Lachmann [1]) jedynie miał tylko spostrzedz znaczną ilość prątków pośród ropy z ognisk liszaja żrącego, a Köbner podaje, iż w 3-ch przypadkach zauważył prątki jużto pojedyncze porozrzucane jużto w większych gromadkach.

(Ciąg dalszy nastąpi).

[1]) *Histologische Studien über die Micrococcen des Lupus. Centralbl. f. Chirurg.* Nr. 46, 1881. — [2]) *Berl. klin. Wochensch.* Nr. 15, 1883. — [3]) *Fortschritte d. Med.* Nr. 9. 1883.— [4]) *Tuberkelbacill. in der lupös erkrankten Conjunctiva. Vierteljahrsch. f. Syph. u. Derm.* p. 634, r. 1883. — [5]) *Aetiologie der Tuberculose, Mitheilungen aus dem kaiserl. Gesundheit samte* Bd. II. S. 38. — [6]) Cornil-Leloir. *Experimentelle u. histologische Studien über das Wesen des Lupus. Vierteljahrsch. f. Syph. u. Derm.* 1883. — [7]) Leloir. *Neue Untersuchungen über die Beziehung zwischen Lupus vulgaris u. Tuberculosis. Vierteljahrsch. f. S. u. Derm.* 1886. — [8]) *Zur Therapie des Lupus. Monatshefte f. pract. Dermat.* Nr. III. r. 1884. — [9]) *Discussion. Die Aetiologie des Lupus.* — [10]) Pagenstecher und Pfeiffer. *Lupus oder Tuberculose. Berl. klin. Wochsch.* r. 1883, Nr. 19.

[1]) *Deutsche mediz. Wochsch.* Nr. 13, r. 1884.

III. Gaza jodoformowa zmodyfikowana do celów ginekologicznych.

Podał

Dr. W. Bylicki we Lwowie.

Wiadomo powszechnie, jak ważną rolę w antyseptyce odgrywa dzisiaj jodoform, a szczególnie gaza jodoformowa. Od chirurgów weszła ona zaraz w użycie i u ginekologów, i to nietylko jako środek chroniący od zakażenia ranę po operacyi, lecz jako środek jedynie racyjonalny do tamponady. Z każdym innym materyjałem wykonana tamponada nie przeszkadza gnilnemu rozkładowi krwi lub wydzielin nagromadzonych w tamponie i dla tego też tampony z waty Brunsa w 24 godzin wydobyte z pochwy, szczególnie w obecności wydzieliny krwawéj, rozszerzają woń obrzydliwie cuchnącą.

Obecnie używamy prawie wyłącznie po operacyjach wykonywanych na macicy i w pochwie, lub w razie krwotoków, gazy jodoformowéj jako materyjału do tamponady, a wartość tejże jeszcze się powiększyła od czasu, gdy Dührssen polecił ją do ścisłego wytamponowania jamy macicy w przypadkach niedowładności poporodowéj i życiu zagrażających krwotoków, jeżeli takowe żadnemi innemi środkami nie dają się powstrzymać.

Gazę jodoformową, któréj dotychczas używaliśmy, otrzymujemy w paczkach, zawierających jeden lub kilka metrów kwadratowych w jednym kawałku tak, że musieliśmy takową osobno przykrawywać w formie albo płatków lub co trudniejsze, wymagające zachodu i straty czasu (często w braku dobrych nożyczek) w formie długich bandażów.

Aby zatem stósowanie gazy jodoformowéj do celów ginekologicznych ułatwić, zaproponowałem p. Dobrowolskiemu, fabrykantowi opatrunków chirurgicznych w Krakowie, przyrządzanie jéj w formie bandaża, z podwójnéj warstwy 30% gazy, 10 cm. szerokości, a 10—15 metrów długości, zwiniętego ściśle i umieszczonego w kartonowem pudełku wyklejonem papierem pargaminowym. Forma ta ukazała mi się w każdym przypadku najstósowniejszą i nadającą się nawet zupełnie do przykrycia rany zeszytéj, po cięciu brzusznem, a posiadającą jeszcze i tę wyższość, że nie pozostawia nieużytecznych resztek i daje się szybko użyć bez rozprzestrzeniania silnéj woni, tak przykréj w mieszkaniu chorych lub lekarza.

Wykonania gazy w ten sposób zmodyfikowanéj, podjął się z wszelką gotowością p. Dobrowolski, a ja nie wątpię, że zmiana ta okaże się wszystkim kolegom jako najwygodniejsza i da im sposobność nietylko przekonania się o tem w praktyce, lecz i poparcia przemysłu i przemysłowca krajowego, z obustronnym pożytkiem.

IV. Przyczynek sądowo-lekarski do kwestyi nerwic urazowych.

Podał

prof. Dr. Blumenstok.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 24).

Historyja przypadku, w którym razem z kol. Żuław-

skim powołany zostałem przez sąd cywilny do wydania orzeczenia, jest następująca:

P. Dr. A. J., lat 48, używający w swoim zawodzie sławy zdolnego i zabiegliwego człowieka, według podania swego nigdy poprzednio nie chorował, podczas gdy wszyscy, którzy go znali, twierdzą stanowczo, że zawsze był w wysokim stopniu nerwowym. D. 13 stycznia 1888 r., w dzień noworoczny według kalendarza greckiego, po sutem śniadaniu i libacyi w towarzystwie przyjaciół odbytéj p. Dr. J. wyjechał koleją do Lwowa. Zająwszy miejsce sam jeden w t. zw. pół coupé, zawinął się w długie podróżne futro barankowe aż po głowę i położywszy się na kanapie, wkrótce potem zasnął. Wśród nocy nastąpiło zderzenie się pociągu, w którym jechał, z pociągiem drugim; Dr. J. atoli o tem zajściu dowiedział się dopiero po przebudzeniu i wtedy spostrzegł ku zdziwieniu swemu, że kanapa zesunęła się była tak, że on zamiast na niéj, leżał w przestrzeni utworzonéj przez zesuniętą kanapą a przeciwległą ścianę wagonu. Zrazu słysząc jakiś rumor zastanawiał się, czy już nastąpił jaki przypadek lub dopiero nastąpi, a chcąc podnieść się, musiał powoli wyswobodzić się z obwinięcia futra; powstawszy zaś słyszał, że w sąsiednich oddziałach podróżni zaczynają wychodzić, a wnet konduktor i jego wezwał do wyjścia. Wyszedłszy bez cudzéj pomocy przeszedł kawał drogi do stacyi i tam żądał łóżka, aby mógl spać daléj, zadowolił się wreszcie i kanapą i spał, aż go do śniadania obudzono. Zrana innym pociągiem pojechał do Lwowa; nie wspomina, aby śród jazdy, co najmniéj kilka godzin trwającéj, doznawał jakichś dolegliwości; przybywszy do Lwowa zaszedł do swojego krawca, który zwrócił mu uwagę, że jest niezwykle bladym. Z tego powodu zasięgnął rady p. Dra Opolskiego, a wychodząc od niego miał spostrzedz, że chód ma utrudniony, zwłaszcza schodząc ze schodów. Odtąd miał czuć się coraz gorzéj, a powróciwszy do domu radził się lekarzy miejscowych, następnie zaś udał się do Krakowa, gdzie radził się proff. Adamkiewicza i Rydla, a wkrótce potem rozpoczął proces przeciw zarządowi kolei, a przedewszystkiem prowadził t. zw. dowód ku wiecznéj pamięci. Lekarze sądowi miejscowi w tymczasowem orzeczeniu swem uznali potrzebę badania go przez specyjalistów, wskutek czego na wezwanie sądu miejscowego przejął sprawę sąd cywilny w Krakowie, który zdającego sprawę i kol. Żuławskiego zawezwał do badania p. Dr. J.

Badanie rozpoczęliśmy dn. 4 kwietnia 1888 r., a więc niespełna w 3 miesiące po przypadku; trwało ono przez rok przeszło, albowiem orzeczenie podyktowaliśmy do protokółu w maju 1889 r. Przez ten czas nie tylko kilkakrotnie badaliśmy p. Dr. J. w sądzie, ale nierównie częściéj w domu, albo wspólnie ze specyjalistami *pro consilio*; nie poprzestając na tem p. Dr. J. udawał się wielokrotnie do specyjalistów zamiejscowych, używał rozmaitych kuracyj według ich wskazówek i przedkładał nam świadectwa owych specyjalistów z każdorazowego badania przez nich dokonanego.

Orzeczenie nasze ostateczne, w téj sprawie wydane, opiewało dosłownie jak następuje:

Sprawozdanie nasze opieramy tak na dłuższéj wielokrotnéj naszéj obserwacyi, jako też na materyjale piśmiennym, dostarczonym przez Dra I., a obejmującym świadectwa specyjalistów, których rady w rozmaitych okresach czasu zasięgał. Dodajemy, że p. Dr. I. przedstawiał nam się każdym razem ile razy był w Krakowie i że każdym razem go badaliśmy czy to sami, czy to razem z innymi kolegami specyjalistami (proff. Rydlem i Adamkiewiczem), a tem samem wyraźnie potwierdzamy odnośne podania p. Dra I.

Zrazu badanie nasze nie było w stanie wykazać znaczniejszych zmian przedmiotowych prócz lekkiego opuchnięcia odnóg dolnych i to od czasu do czasu tylko występującego, oraz zwiększonego odruchu ścięgnistego w kolanie lewem. Natomiast p. Dr. I. użalał się na liczne dolegliwości natury podmiotowéj, które trzeba było przypuszczać jako istniejące, jakkolwiek przedmiotowego dowodu istnienia ich nie było i z natury rzeczy być nie mogło, albo podejrzywać badanego o symulacyję, lub przynajmniéj przecenienie dolegliwości rzeczywiście istniejących. Jakkolwiek lekarz sądowy znajduje się w przykrem położeniu, ile razy ma sąd swój opierać na objawach podmiotowych, badaniu jego niedostępnych, to jednak niepodobna mu także przypuszczać zaraz symulacyję, jeżeli tylko zbiór objawów podmiotowych podanych przez badanego nie pozostaje w sprzeczności z doświadczeniem lekarskiem, a przeciwnie składa się na obraz choroby w nauce znany.

Otóż w istocie objawy te podmiotowe, na które ciągle a ciągle użalał się p. Dr. I., a które miały u niego występować w rozmaitych okresach czasu w rozmaitem nasileniu, składają się rzeczywiście na obraz znany w nauce o chorobach nerwowych już to pod nazwą neurastenii, już też pod nazwą histeryi.

Tak się miała rzecz z początku; po pierwszych naszych obserwacyjach widzieliśmy u p. Dr. I. tylko zbiór objawów podmiotowych, świadczyć mogących o osłabieniu i zmęczeniu systemu nerwowego, a tem samem co najwięcéj przypuścić mogliśmy usposobienie i skłonność do jakiéjś nerwicy, jak n. p. do histeryi lub hipochondryi, a co najwięcéj już sam okres początkowy takiéj nerwicy. Pod względem przyczyny tego stanu nerwowego można było przypuszczać, albo że takowy istniał n. p. u Dra I. już od dawna, a powiększył się tylko i spotęgował pod wpływem pewnéj szkodliwości, albo że go poprzednio nie było, a powstał dopiero wskutek pewnéj znanéj szkodliwości, jak stanowczo utrzymywał badany. Wobec rozpoznania niepewnego, bo tylko na objawach podmiotowych opartego, tem mniéj byliśmy w stanie rozstrzygnąć kwestyję powstania, o ile p. Dra I. poprzednio wcale nie znaliśmy, a więc pozbawieni byliśmy wszelkiéj podstawy do porównania, o ile stan jego ogólny świeżo zmienił się, a względnie pogorszył. Skłonniejsi do przypuszczenia, że usposobienie i skłonność do nerwicy istniała już od dawna u p. Dra I., nie mogliśmy jednak zaprzeczyć, że i nagle powstanie tego stanu, a przynajmniéj pogorszenie onego mogły być następstwem szkodliwości, która nagle i niedawno temu zadziałała była, a którą wskazywał p. Dr. I. jako przyczynę swojego cierpienia. Tą szkodliwością według niego był przypadek kolejny, którego doznał w nocy z 13 na 14 stycznia 1888 r.

W r. 1866 Erichsen pierwszy opisał zbiór objawów nerwowych, odnoszących się głównie do rdzenia pacierzowego, a po części i do mózgu, a powstających zazwyczaj po pewnym upływie czasu u ludzi, którzy przebyli jakąś katastrofę kolejną, zwłaszcza wskutek wstrząśnienia doznanego po zderzeniu się dwu pociągów i stan ten choroby nazwał *„railway spine"*; autorowie póżniejsi, do których należą Morris, Leyden, Westphal, Rigler, a w nowszych czasach oprócz Anglików i Francuzów głównie Strümpell i Oppenheim zbiór ten objawów nazywają na przemian *„railway spine"* i *„railway brain"*. Zrazu z pewnem i to uzasadnionem niedowierzaniem lekarze przyjmowali istnienie podobnego stanu, a to nie tylko dla tego, że objawy ze strony mózgu i rdzenia pacierzowego nie tylko występują po pewnym dopiero upływie czasu po przebytéj katastrofie i są po największéj części nieuchwytne dla badającego, nie tylko dlatego, że one występują przeważnie w takich przypadkach, w których zderzenie nie wywołało na razie widocznych znaczniejszych obrażeń, ale może najwięcéj z tego powodu, że chorych takich, wytaczających żale swoje na dolegliwości przedmiotowo wykazać się nie dające, podejrzywać wypadało o symulacyję w celu wyzyskania towarzystw kolejowych, zwłaszcza od czasu gdy państwa włożyły na towarzystwa obowiązek odszkodowania materyjalnego ludzi podróżujących, którzy podczas jazdy doznali szkody na zdrowiu lub życiu. Mimo to jednak w przeciągu ostatnich lat 20 tu namnożyły się podobne przypadki w rozmaitych krajach i miejscowościach, a we wszystkich tych przypadkach skarżący się podawali zgodnie objawy chorobowe tak podobne do siebie, a nie wiedząc nawzajem o sobie, że jak wyraża się prof. Strümpell „byłoby rzeczą dziwną, żeby chorzy w Berlinie, Lipsku, Erlandze i we wszystkich innych miejscowościach dokładnie w równy sposób dolegliwości swoje fałszywie przedstawiać mieli" — wyraża on nadto przekonanie swoje, że symulacyja w takich stanach wcale nie jest częstą, jak się zdaje niejednemu lekarzowi i streszcza pogląd swój na nerwice urazowe w następujących

słowach: „po silnych wstrząśnieniach całego środkowego układu nerwowego spotykamy często powikłany, ale bardzo charakterystyczny zbiór objawów nerwowych, którym najodpowiedniéj można dać miano ogólnych nerwic urazowych. Stan ten przedstawia wielkie podobieństwo do neurastenii, do histeryi, a po części do pewnych chorób umysłowych (melancholija, hypochondryja). (Prof. Strümpell: *Berliner Klinik, II. 3, Ueber die traumatischen Neurosen.* Berlin 1888). Do tych objawów zalicza Strümpell tak samo jak inni neurolodzy niemieccy i francuscy: zmienne usposobienie, osłabienie woli i energii, uczucie przygnębienia i trwogi, brak wytrwałości i po prostu nawet niezdolność do zwykłego zajęcia, niezdolność do zajmowania się dłużéj jakąkolwiek pracą umysłową, oddziaływanie większe na wszystkie wrażenia, sen przerywany, niespokojny, a głównie zboczenia zmysłowe, ogólne osłabienie cielesne i umysłowe.

Ponieważ p. Dr. I. o tych i podobnych dolegliwościach ciągle a ciągle wspominał, niepodobna było zaprzeczyć istnieniu u niego podobnego stanu nawet wtedy, kiedy żadnych jeszcze przedmiotowych objawów nie mogliśmy skonstatować i podciągnąć go pod miano i pojęcie tak zw. „*railway spine* i *brain*,“ zwłaszcza, że i lekarze specyjaliści, których rady zasięgał, podobne przypuszczenia czynili.

Z postępem czasu atoli wystąpiły u p. Dr. I. ważne zmiany i przedmiotowo wykazać się dające. Podczas gdy Dr. Opolski (alleg. 2) w dniu 20 stycznia 1888 w świadectwie swojem mówi tylko o rozdrażnieniu nerwowem, prof. Adamkiewicz w dn. 5 kwietnia 1888 (alleg. 3) podaje, że wprawdzie zmian przedmiotowych w układzie nerwowym skonstatować nie mógł, jednak choroby p. Dr. I nie uważa za urojoną i przypuszcza już istnienie u niego tak zwan. „*railway spine*“. Prof. Benedict 20 kwietnia przypuszcza silny wstrząs jako przyczynę choroby, tenże dn. 25 maja sprawdził osłabienie odnóg dolnych obok bardzo żywych odruchów ścięgnistych, oraz obrzmienie tarcz nerwowych połączone z częściowym barwoślepem i osłabienie fizyczne i umysłowe; tenże dnia 10 czerwca mówi o zwężeniu pola widzenia, a co ważniejsza, prof. Borysikiewicz dnia 16 maja 1888 znalazł bystrość wzrokową wprawdzie prawidłową, jako też pole widzenia dla barw: białéj, niebieskiéj i żółtéj prawidlowe, natomiast dla barw: zielonéj i czerwonéj znaczne zwężenie, oraz przekrwienie nerwu wzrokowego i siatkówki po obydwu stronach, chwianie się przy oczach zamkniętych i znacznie wzmożone odruchy kolanowe i na podstawie głównie badania wzroku przypuszcza, że u badanego rozwija się *Tabes* albo *Paralysis progressiva* i nie wyklucza możności, iż stan ten jest następstwem wstrząśnienia kolejowego. Stan ten oczu sprawdzony został także i w Krakowie przez nas jako też przez specyjalistów prof. Rydla i Dra Marcisiewicza dnia 2 lipca 1888. Dnia 7 sierpnia 1888 prof. Borysikiewicz podaje jako przyczynę najprawdopodobniejszą obecnego stanu p. Dra I. wstrząśnienie kolejowe, a dn. 8 lutego 1889 prof. Benedict poświadcza: *Ueber die selsbtverständliche Diagnose: Neurose durch Shock (Railway spine), brauche ich nichts weiter hinzuzufügen. Ich hoffe die Erscheinungen werden schwinden. Doch vergehen erfahrungsgemäss Jahre bis der normale Zustand und besonders die normale Leistungsfähigkeit wiederkehrt*, następnie prof. Benedict dnia 27 października 1888 poświadcza, że na konsultacyi we Wiedniu odbytéj z prof. Nothnaglem i Dr. Neusserem „*wurde angenommen, dass die hochgradige Neurasthenie des Gehirnes vielleicht noch bis zu einem gewissen Grade fortbestehen könne, weil diese traumatischen Neurosen gewöhnlich sehr hartnäckig sind.*“ Prof. Dr. Adamkiewicz dnia 28 października 1888 stwierdza, że objawy chorobowe p. Dr. I. stanowią obraz chorobowy tak zwanéj „*railway spine* i *railway brain.*“ (Dok. nast.)

V. Z praktyki prywatnéj.

Przypadek tężca reumatycznego z wyleczeniem.

Podał

Dr. G. Sysak.

(Rzecz czytana na posiedzeniu sekcyi kołomyjskiéj Tow. lek. gal.).

Do chorób, z któremi lekarz w praktyce prywatnéj dość rzadko się spotyka, należy niewątpliwie tężec, zazwyczaj przebiegający złośliwie i kończący się śmiercią. Stąd też zapewne pochodzi, iż prawie każdy lekarz, któremu udało się w swéj praktyce tężec wyleczyć, przypadek swój opisuje i do wiadomości szerszéj kół lekarskich podaje. W ostatnich czasach podano kilka przypadków wyleczenia tężca za pomocą injekcyj podskórnych pilokarpiny, i tak w r. 1886 Brünauer opisał przypadek wyleczenia tężca gośćcowego u 40 letniéj kobiety po 9 injekcyjach pilokarpiny po 0·02 *pro dosi et die*, na noc obok tego podawał chloral (*Centralblatt f. allgem. Therap.* str. 171) Hiller w r. 1887 poleca również injekcyje pilokarp. w tężcu (*Cent. f. Chirurg.*, Nr. 48). Dr. Cassati wyleczył aż trzy przypadki tężca urazowego podskórnemi injekcyjami pilokarpiny. Wstrzykiwał on co 2 godziny po 1 ctgr. w jednym przypadku przez 8 dni, w drugim przez 15 dni.

Przypadek, który wspólnie z kolegą Dr. Piaskiewiczem w r. 1889 w Kołomyi obserwowałem, był następujący: w d. 6 maja, zgłosił się do mnie J. K., 18 lat liczący, syn szewca, w Kołomyi zamieszkały, żaląc się na ból gardła i utrudnione połykanie oraz na porywanie głowy wstecz. Powstanie choroby przypisuje przeziębieniu, według podania bowiem rozgrzawszy się mocno przy piecu, wybiegł na dwór i położył się w ogrodzie na ziemi i wkrótce potem uczuł ból gardła i inne objawy wyżéj przytoczone. Badanie wykazało nieznaczne podniesienie ciepłoty ciała, zaczerwienienie gardła, przyczem przy ucisku na język żali się chory, że więcéj ust otworzyć nie może, bo go boli w stawach szczęki dolnéj. Zwróciwszy uwagę ojca chorego, iż z tego prawdopodobnie rozwinie się choroba groźniejsza, zaordynowałem wcieranie szaruchy w mięśnie karkowe i podszczękowe, płukanie gardła *cum kali chlorico*, kompres wysychający na szyję. Powtórnie wezwany zostałem do chorego w dniu 8 maja i zastałem go w wybitnych kurczach tetanicznych, mięśnie karku i grzbietu mocno stężone, grzbiet wygięty ku tyłowi, szczęki zaciśnięte tak silnie, iż ich otworzyć w żaden sposób nie można, ponad szczęką dolną z obu stron ślady przystawionych pijawek. Ciepłota ciała podwyższona 38·5°; chory żali się na ból w krzyżach i grzbiecie. Badanie organów wewnętrznych nie wykazuje żadnych nieprawidłowości, w jelitach tylko nagromadzenie kału. Stwierdziwszy tężec, którego rozpoznanie już żadnéj nie ulegało wątpliwości, poleciłem choremu chloral wewnętrznie i *Inf. Sennae*, zalecając dalsze stosowanie zaordynowanych poprzednio przez kolegę Piaskiewicza wcierań olejku lulkowego z chloroformem. Dnia następnego przy wspólnéj wizycie z tymże kolegą zastaliśmy chorego w stanie niezmienionym, bóle w grzbiecie i kurcze tężcowe występowały co chwila; chory leży z grzbietem w kabłąk wygiętym, ciało potem okryte, chory jęczy z bólów, ciepłota podwyższona 38·5, tętno 98. Na ciele nigdzie żadnéj rany nie znaleźliśmy i zgodziliśmy się na rozpoznanie tężca reumatycznego. Choremu zostawiliśmy na noc chloral i postanowiliśmy robić podskórne wstrzykiwania z pilokarpiny. Pierwszą injekcyję 0·02 zrobiłem zaraz; w 5 minut po zastrzyknięciu tętno szybsze 120 uderzeń na minutę, chory ślini się i odpluwa rzadką pienistą śliną, nieco późniéj wystąpił obfity pot na całem ciele. Poty i ślinienie miało trwać około godziny, poczem chory według podania ojca był spokojniejszy, ale mocno osłabiony. 10/5 druga injekcyja 0·02 pilokarpiny; zresztą stan ten sam. 11/5 oświadczył nam ojciec chorego, iż ponieważ poty i ślinienie po injekcyi chorego osłabiają, on na dalsze wstrzykiwania nie pozwoli. Jakkolwiek niechętnie, musieliśmy zgodzić się z wolą ojca i uradziliśmy choremu dać pilokarpinę wewnętrznie i zapisaliśmy *Natri bromat* 5·00, *Aq. dest.* 150·0, *pilocarp. muriat* 0·03 MDS. Co 3 godziny łyżkę, czego jednak chory nie zażył, podobno z porady cudzéj. Następnego dnia zastałem go w znacznie gorszym stanie, stężenie przeszło już na mięśnie ud tak, że chory leżał z wygiętym grzbietem i z skurczonemi nogami wijąc się z bólów wśród ciągle występujących kurczów tetanicznych. Poleciłem na razie zażywanie zaordynowanego leku z pilokarpiną, a gdy skutek był bardzo nieznaczny, rozpocząłem 14/5 na nowo podskórne injekcyje, wstrzykując w nogę lewą 0·02 *pilocarp. muriat.* 15/5 chory w porównaniu z dniem poprzednim ma się lepiéj, nowa injekcyja.

Od 16—20 chory brał po 1 injekcyi pilokarpiny à 0·02, bez znaczniejszego polepszenia. 21/5 obok injekcyi pilokarpiny, zamrożono grzbiet eterem, poczem ulga natychmiastowa, trwała jednak tylko godzinę. 22/5 z powodu mego wyjazdu nic nie robiono. 23/5 tężec wybitniejszy; po $^1/_4$ godzinnéj insuflacyi eteru wzdłuż grzbietu ulga natychmiastowa, chory może położyć się na wznak i nogi wyprostować. Ulga trwa jednak tylko $^1/_2$ godziny. 24/5 tężec grzbietu znaczniejszy, szczękościsk większy niż po injekcyjach pilokarpiny, zrobiłem więc injekcyję z 0·025. 25/5 z powodu wyjazdu zaordynowałem pilokarpinę wewnętrznie. 26/5 stan nieco lepszy; injekcyja pilokarpiny 0·025. 27/5 temp. 39·°, tętno 92. Tężec utrzymuje się w karku i grzbiecie, chociaż nasilenie jego mniejsze. Chory nieco głową z boku na bok porusza, nie może jéj tylko pochylić naprzód. W nocy nieco spał, stężenie mięśni udowych ustąpiło, pojedyncze napady drgawkowe rzadsze i mniéj wybitne. Wstrzyknąłem znów 0·025 pilokarpiny, przyspieszenie tętna, ślinienie i poty jak zwykle. 28/5 temp. 39·2, tętno 104. Tężec znacznie mniejszy, w płucu lewem w dole stłumienie odgłosu i rzężenia. Injekcyja pilokarpiny 0·02, wewnętrznie antifebryna z chininą aa 1·0 *in doses V.* 29/5 tężec ustępuje. Injekcyj pilokarpiny zaniechano, objawy nieżytowe w płucu lewem wybitne, polecono dalej chininę z antifebryną, zmianę położenia i *Inf. Ipecacuanhae.* 30/5 gorączka ustąpiła, objawy tężca znikają widocznie, kurcze tetaniczne występują od czasu do czasu, polecono do zażywania *Kali bromat. c. Natrio bromat.* aa 3·00 na 100 wody. 1/6 tężec ustąpił prawie zupełnie, chorego zastałem siedzącego na łóżku i zajadającego bułkę, przyczem ojciec trzyma mu głowę rękami, bo inaczéj, jak twierdzi chory, porywa mu ją jeszcze przy jedzeniu w tył. Po pokoju chory przechodził się z trudnością i to tylko przy pomocy ojca i siostry, nogi przytem są popod kolanami przykurczone. Odtąd chory szybko powracał do zdrowia, którem się do dzisiaj cieszy w zupełności. Jakkolwiek skutkiem niezbyt jednostajnéj obserwacyi i używania kilku środków leczniczych trudno stanowczo powiedzieć, że temu wyłącznie, a nie innemu środkowi wyleczenie przypisać należy, mojem zdaniem najprędzéj należy to zawdzięczać podskórnym injekcyjom pilokarpiny. Do przypuszczenia tego skłania mnie rzeczywista ulga i zmniejszenie nasilenia kurczów tetanicznych po injekcyjach tych, a pogorszenie każdorazowe, ile razy pilokarpinę usunięto.

Prócz niniejszego przypadku przypominam sobie z własnéj praktyki dwa przypadki tężca, jeden obserwowany w szpitalu w Zebrzydowicach u wędrownego rzeźnika, który pomimo stósowania chloralu, bromu, ciepłych kąpieli, injekcyj morfinowych i t. p. i mimo najtroskliwszego doglądania chorego skończył się śmiercią. Drugi przypadek z zejściem śmiertelnem obserwowałem w Kołomyi; tym razem przyczyną był uraz, chory ślusarz z zawodu zmiażdżył sobie palec uderzeniem młota i takowy następnie zawinął szmatą namoczoną w karuku. Wezwany zastałem chorego w kurczach tężcowych, pomimo starannego oczyszczenia rany, pomimo amputacyi zmiażdżonego palca i stósowania wszystkich polecanych środków narkotycznych, chory umarł po kilku dniach. Kto wie, czy i w tych przypadkach injekcyje pilokarpiny nie byłyby zdołały uratować chorych?

VI. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

Murray (Londyn): **Apocynum cannabinum, lek nasercowy.**

Roślina ta, konopie amerykańskie, już przepisana w farmakopei amerykańskiéj, rośnie w znacznych ilościach na polach; używa się tylko jéj korzenia, który jest bez woni, lecz nieprzyjemnego, gorzkiego smaku. Chociaż Schmiedeberg już w r. 1883 otrzymał z niéj dwa skuteczne ciała, apocynum i apocyneinę, okazujące własności podobne do naparstnicy, nie zwracano na nią uwagi w Europie, podczas gdy w Ameryce używano jéj głównie jako środka moczopędnego w puchlinach wodnych pochodzenia nerkowego. I Bradford badał doświadczalnie fizyjologiczne działanie nastoju wyskokowego (1:10), otrzymanego z korzenia téj rośliny i znalazł, że apocynum rzeczywiście działa na serce, a mianowicie w sposób zupełnie podobny, jak strofantus; u psów zwalnia i wzmacnia nastój apocyny, uderzenie serca, a napięcie skurczu serca powiększa się przy znaczniejszych dawkach aż do porażenia serca w skurczu. Natomiast nie spostrzega się skurczu tętnic, jak przy naparstnicy i dlatego stoi lek ten bliżéj strofantu, niż naparstnicy. Na zasadzie tych fizyjologicznych doświadczeń przystąpił Murray do klinicznego badania leku u chorych na serce w klinice prof. Ringera w londyńskim *University College Hospital* i znalazł, że nastój (5—10 ciu kropli co 3—4 godz.) reguluje w wadach zastawek sercowych szybko i pewnie czynność serca; po kilku dawkach zmniejsza się tętno z 120 uderzeń do 90 lub 80; słabe skurcze serca stają się mocnemi, znika sinica, duszność i istniejąca puchlina wodna wśród powiększonego wydzielania moczu. Nieprzyjemne działanie uboczne spostrzegał tylko w nielicznych przypadkach. W dwóch występowały po każdéj dawce wymioty tak, że musiano lek odstawić; w innych przypadkach ustawały wymioty po zmniejszeniu dawki (zamiast 10 tylko 5 kropli); u innego chorego powiększał środek ten już istniejącą biegunkę. Dalsze doświadczenia pouczą, w których przypadkach apocynum jest powołane do zastąpienia naparstnicy lub strofantus; w każdym razie wykazały niewątpliwie dotychczasowe badania, że mamy tu do czynienia z cennym lekiem nasercowym, zasługującym na szczegółowe badanie. (*Wien. med. Blätt.*, 1889, Nr. 43).

Dr. Baschkopf.

Prof. Stiller: **Kilka nowszych wskazań do użycia salicylanu sodowego.**

St. zwraca uwagę na kilka mniéj znanych, lecz bardzo ważnych działań salicylanu sodowego, który znacznie przyspiesza wydzielanie żółci i dlatego wskazanym jest do użycia przy kamykach żółciowych. St. przepisuje 4 razy dziennie po $^1/_2$ gr. w szklance wody sodowéj, dodając zwyle 0·01 *Extr. Belladonnae.* Daléj chwali St. salicylan sodowy jako bardzo dobry środek moczopędny przy zapaleniu opłucny wysiękowem (30 gr. dziennie). Także przy świeżéj rwie kulszowéj (*ischias*) i przy świeżych obwodowych porażeniach nerwu twarzowego oddawał mu salicylan sodowy świetne usługi. (*W. med. Presse* XXXI, 1890).

Dr. Süsskind.

Chirurgija.

A. Gottstein (Berlin): **Lanolina sublimatowa jako środek przeciwgnilny.**

Stwierdzona przez Kocha okoliczność, że kwas karbolowy w oliwie lub wyskoku nie wywiera najmniejszego działania odrażającego, uczyniła wątpliwem uprawnienie używania środków przeciwgnilnych w innych postaciach, jak w rozczynie wodnym. Dla wielu stosunków jednak byłoby pożądanem inne zastosowanie n. p. w formie maści i dlatego przeprowadził G. w zakładzie farmakologicznym doświadczenia za pomocą lanoliny, któréj szczególne własności, mianowicie po pierwsze jéj zdolność przyjmowania znacznych ilości wody, za pomocą któréj udaje się osiągnąć także z takiemi ciałami jednostajne mięszaniny, które same przez się w tłuszczach są nierozpuszczalne, a po drugie własność, że drobnoustroje jéj rozłożyć ani przeniknąć nie mogą, autora do tego skłoniły. Używał on do swych doświadczeń mięszaniny maści, zawierających karbol, tymol, mentol z lanoliną, wodę zawierającą, zmięszane w stosunku aż do 5-ciu; zawsze działały one przeciwgnilnie. Co do lanoliny sublimatowéj mógł stwierdzić, że ona zarówno odrażająco działa, jak rozczyn wodny sublimatu. Do doświadczeń służące maści przygotowywał G. w ten sposób, że dodawał do oznaczonéj ilości *lanolinum anhydricum*, zamiast odważonéj ilości wody takąż ilość rozczynu sublimatu 1:1000 lub 1:5000. Dla leczenia ran wynikały ztąd rozmaite zalety: po pierwsze potrzeba tylko bardzo małych ilości środka przeciwgnilnego, gdyż n. p. do przykrycia nawet zakażonéj powierzchni rannéj o niezbyt wielkich rozmiarach potrzeba 0·5 maści, t. j. 0·5 miligrama sublimatu. Do spłukania téj saméj rany jednak, jeżeli spotrzebował pół litra 1‰ rozczynu sublimatu, przepuścił pół grama środka przeciwgnilnego po powierzchni wsysającéj, to jest ilość tysiąc razy większą. Po drugie osiąga się za pomocą téj maści dokładniejsze zetknięcie się, niż za pomocą mało przyczepiającego się rozczynu wodnego, a po trzecie trwa działanie przeciwgnilne nie kilka chwil tylko, lecz jest

ono trwałem. W końcu można przez używanie téj maści równocześnie wyzyskać jéj własność jako ochronę, wstrzymującą przystęp powietrza. (*Ther. Monath.*, 1889, Nr. 3).

Dr. Baschkopf.

Dr. D. Kranzfeld (Odessa): **Nowa osteoplastyczna amputacyja nastopia.**

Dwunastego września zeszłego roku przywieziono do miejskiego szpitala w Odessie chorego, któremu spadła na lewą nogę skrzynia o znacznym ciężarze wywołała znaczne podbiegnięcie krwawe na grzbiecie tejże nogi i przez całą szerokość ciągnącą się po nad stawem Lisfranca ranę miażdżoną. Mimo przeciwgnilnego opatrunku przyszło do zgorzeli skóry od przedniéj strony aż po staw skokowy — od strony zaś wewnętrznéj na 4 cmtr. przed kostką. Na podeszwie zgorzel sięgała do przedniego brzegu kości piętowéj. Części miękkie oddzielały się strzępami, a po miesiącu odpadła część stopy w stawie Lisfranca. O zabliźnieniu się bez zabiegu operacyjnego nie było mowy, a najbardziéj nadającą się do tego przypadku byłaby osteoplastyczna amputacyja Pirogowa lub *amputatio sub talo* Malgaigne'a. Jednéj i drugiéj nie użył Kranzfeld chcąc w inny sposób w większéj części uratować co jest zdrowe, a nie spowodować skrócenia kończyny. Skóry do pokrycia całéj pozostałéj części było stanowczo za mało; trzeba więc było nie tylko oddzielić staw Choparta, t. j. kość łódkową i sześcienną, ale zarazem zmniejszyć grubość kości piętowéj i skokowéj w kierunku od góry ku dołowi. Po stronie kostki zewnętrznéj przecięto skórę, odpiłowano główkę kości skokowéj, dostano się w ten sposób do *sinus tarsi*, otwarto od zewnątrz staw między kością skokową a piętową, a następnie za pomocą piłki nożykowatéj i zwykłéj odpiłowano powierzchnię stawową, najprzód kości piętowéj, potem chociaż z trudnością za pomocą nożyka resekcyjnego i piłki nożykowatéj powierzchnię stawową kości skokowéj. W ten sposób staw między obiema zwyż wymienionemi kośćmi został zniesiony. Odświeżone brzegi skóry dały się z łatwością ku sobie przybliżyć, a przednia strona kości piętowéj została w części odpiłowana, przez to i płat podeszwy mógł łatwo kikut pokryć. Chory miał utrzymaną ruchomość w stawie skokowym, kończyna dolna nie była skróconą tak, iż po 2 miesiącach opuścił szpital bez żadnéj protezy. Hancock podał był podobną metodę z tą tylko różnicą, że do odpiłowanéj dolnéj powierzchni skokowéj przystosowywał tylny wyrostek kości piętowéj tak, że chory otrzymywał kikut jak przy Pirogowie, lecz ze zdrowym stawem skokowym.

Wprawdzie sposób Kranzfelda mógłby znaleźć zastosowanie w przypadkach gruźlicy, gdzie cierpienie nie tylko zajmuje kości śródstopia, ale i staw między kością skokową a piętową i oddałby wtenczas pewne usługi, więcéj zachowawczo lecząc niż Pirogow lub Malgaigne, jednak dostęp jest zbyt trudny i niedogodny, aby można być pewnym, że potrafi usunąć wszystko z części miękkich i kości, co jest gruźlicą dotknięte. W nielicznych tedy tylko przypadkach, do których zaliczyć trzeba ten pierwszy przez Kranzfelda operowany, w którym podał tę metodę, można myśleć o powtórzeniu jéj i wprowadzeniu w życie. (*Centralbl. f. Chir.*).

W. Fischer: **Przyczynek do etyjologii aktynomykozy.**

W jaki sposób promienica dostaje się do organizmu ludzkiego, jest rzeczą sporną. Wprawdzie Baumgarten twierdzi, że grzybek ten rozwija się na roślinach, szczególniéj w zbożu i tą drogą do ustroju dostać się może. F. na poparcie tego przytacza przypadek, w którym robotnik gryząc ziarnko żyta, wbił sobie je w koniec języka, a w 8 dni potem dostał się do kliniki, gdzie stwierdzono drobnowidowo na pewno promienicę. Chory ów stanowczo zaprzeczał, jakoby miał z bydłem do czynienia, a jako jedyną przyczynę podawał owo utkwienie ziarnka żyta w języku, które przy badaniu promienicę okazywało. Czy to jest rzeczą tylko przypadku, czy też rzeczywiście promienica hoduje się na roślinach zbożowych, to pozostaje do rozstrzygnięcia, a zwyż opisany przypadek mógłby do tego zachęcić. (*Centralblatt für Chir.*).

Dr. Łepkowski.

Choroby kobiece.

Dr. Frommel (Erlanga): **Dwa rzadkie przypadki wrodzonych zboczeń narządów płciowych kobiecych.**

Przeszłéj zimy w klinice w Erlandze badano 2 kobiety z wrodzonemi zboczeniami części płciowych na niezupełnem rozwinięciu się płodowem polegających. Pierwsza, 20-stoletnia sługa miała: *uterus unicornis rudimentarius cum rudimento cornu alterius, defectus vaginae.* Dotychczas nie miesiączkowała, ale od 3 lat regularnie co miesiąc dostaje silnych bolów kłujących w brzuchu i na to cierpienie szuka pomocy. Dziewczyna ta pod względem cielesnym dobrze rozwinięta, gruczoł piersiowy zupełnie normalny, porost wzgórka łonowego jako też srom nie przedstawia na pierwsze wejrzenie żadnych zmian. Błona dziewicza cała, ale po za nią ślepo zakończona płytka szpara. Kombinowane badanie *per rectum* stwierdza w połowie miednicy ciało oble, twarde, wielkości orzecha włoskiego. Jest to mała nie wykształcona macica. Jajniki naturalnéj wielkości dają się dobrze wyczuć. Zamiast pochwy czuje się twardy sznurek. Przyczyną bólów peryjodycznych nie może być co innego, jak tylko regularna owulacyja dobrze rozwiniętych jajników. F. zaproponował dziewczynie kastracyję z wycięciem macicy, którą rzeczywiście metodą Trendelenburga szczęśliwie wykonał. Macica wielkości dużego orzecha miała kształt gruszkowaty. Jama jéj wewnętrzna nie była większą od soczewicy. Jajowody karłowate w kształcie sznurków niedrożne. Lewy z macicą nie połączony, któréj odpowiedni róg zanikły. Jajniki dojrzałe zawierały torebki Graafa i *corpora lutea*. Brak zupełny pochwy. Operowana po 3 tygodniach zupełnie uzdrowiona opuściła klinikę. Podobne przypadki opisali przedtem Langenbeck, Kleinwächter i Schröder, lecz brak pochwy w tym przypadku przedewszystkiem na uwagę zasługuje.

Drugi przypadek przedstawiał *Defectus perinei cum incontinentia ani.* Dziewczyna 21-letnia od dziecka nie mogła utrzymać stolca. Matka jéj, która pewne zmiany zewnętrznych części płciowych już przy urodzeniu spostrzegła, lekarzy się dotychczas nie radziła, a dziś chciałaby tylko wiedzieć, czy dorosłą już dziewczynę można wydać za mąż. Dziewczyna dobrze rozwinięta, miesiączkuje regularnie od 15 roku życia. Łechtaczka jako też wargi normalne, błona dziewicza utrzymana. Tylna komisura warg i pochwy przy braku więzadełka przechodzi bezpośrednio w kiszkę stolcową. Międzykrocza zupełny brak. Otwór stolcowy otwarty tak, iż 2 palce wygodnie można weń włożyć. Działanie zdziergacza prawie żadne. Frommel nie mógł znaleźć w literaturze podobnego przypadku. Zaproponował utworzenie sztucznego międzykrocza, które też rzeczywiście metodą plastyczną Lawsona-Taita wykonał. (*Münch. med. Wochenschrift* 1890, Nr. 15).

Prof. Schauta (Praga): **Leczenie osteomalacyi za pomocą kastracyi.**

Dotychczas nieudało się jeszcze nauce lekarskiej wyjaśnić bliższych przyczyn procesu osteomalakicznego. Stoimy też pod tym względem na tem samem miejscu, jak przed laty, bo twierdzenia Winckla i Baumanna, iż pasorzyt odgrywa tu także pewną rolę, na seryjo dziś już brać nie można. Ostatnie dwa lata naprowadziły nas na prawdziwą zdaje się drogę, w kierunku któréj idąc może uda się rozwiązać zagadkę.

Fehling zauważył, iż u kobiet osteomalakicznych, które przechodziły operacyję Porry, proces chorobowy się zatrzymywał i daléj nie postępował. Zastanawiając się nad tem zjawiskiem, przypuszczał, iż usunięcie jajników, a zatem wstrzymanie życia płciowego, zdaje się tak korzystnie na przebieg chorobowy wpływać. Temi myślami powodowany pierwszy wykonał ooforektomiję w rozpaczliwym przypadku osteomalacyi. Skutek odpowiedział oczekiwaniu, a chora, która przez cały rok łóżka opuścić nie mogła, wyzdrowiała. Przypadek ten ogłosił Fehling w r. 1888 i znalazł wkrótce naśladowców. Winckel, Müller i Hoffa przyklaskiwali nowemu leczeniu Fehlinga. Rozumie się samo przez się, iż operacyja tylko dalszy rozwój choroby wstrzymuje, t. j. tkankę kostną wzmacnia, istniejących jednak już deformacyj do pierwotnego stanu nie przyprowadza. Schauta przytacza w dalszym ciągu opis ze znakomitym wynikiem operowanego przez siebie przypadku. Młoda kobieta po ostatnim połogu półtora roku musiała przeleżeć w łóżku z powodu bólów i rozmiękczenia całego systemu kostnego. Kastracyja zrobiła swoje. Kości nabrały naturalnéj twardości, bóle ustąpiły, a pacyjentka zupełnie wyzdrowiała. Jaki wpływ życie płciowe na przebieg téj cho-

roby mieć może, trudno orzekać; musianoby walczyć samemi teoryjami. Na dziś niech medycynie wystarczy świadomość, iż kastracyja jest znakomitym środkiem przeciw cierpieniu, które w wielu przypadkach wszelkiemu lekowaniu uparcie się opierało. (*Wien. med. Woch.* 1890, Nr. 19).

Dr. Mendelsburg.

Choroby dzieci.

Escherich: **W sprawie reformy sztucznego żywienia osesków.**

Obecnie powszechnie używany sposób Biederta polegał na badaniach tego autora nad różnicą między mlekiem kobiecem i krowiem, według których powstające podczas sztucznego żywienia zaburzenia są następstwem trudnéj strawności i własności drażniącéj ściany jelit sernika krowiego. Dla tego starał się Biedert przez rozcieńczenie mleka krowiego do jednoprocentowego roztworu sernika ograniczyć ilość, jakąby dziecko w najkorzystniejszym przypadku przyjąć mogło, do nieszkodliwéj najmniejszéj ilości, stojącéj jeszcze poniżéj ilości białka, spożytego przez oseska. Podczas gdy sposób ten zwrócił uwagę jedynie na cel, zaniedbał on, a nawet przeszkodził uwzględnianiu innych okoliczności, mających daleko większe znaczenie dla skutecznego wyniku sztucznego żywienia: zawartości zarodków i spraw kiśnienia w nieodpowiednio przechowywanem mleku krowiem, zastosowywania ilości i wielkości pożywienia do stosunków żołądka dziecięcego, doprowadzania w dostatecznéj ilości i stosunku pokarmów, wreszcie szkodliwego wpływu wprowadzonéj z pokarmami wody na trawienie i wymianę materyi. Przez zasadę Soxhleta sterylizowania pojedynczych porcyj i tablicę Pfeiffera spotrzebowanych przez oseski ilości i objętości pokarmów jesteśmy w stanie przynajmniéj w formalnym stosunku pogodzić żywienie sztuczne z naturalnem i podać przepis żywienia, które równocześnie osiąga Biederta zamiar ograniczania sernika, a nie posiada ujemnych stron z jego sposobem połączonych. Przeprowadzenie téj metody, którą E. w przeciwieństwie do odsetkowéj Biederta nazywa wolumetryczną, odbywa się najodpowiedniéj za pomocą przyrządu według zasady Soxhleta z mierzonemi flaszeczkami do ssania. Jeżeli przyrządy te dla uboższéj ludności obecnie jeszcze są za drogie, to przynajmniéj należy starać się o ogólne rozpowszechnienie flaszeczek do ssania, podzielonych na centymetry sześcienne lub równocześnie jeszcze na objętości pokarmów, przezco publiczność nabierze zmysłu do oznaczania miary, a lekarz będzie mógł przy przepisach dla oseska zdrowego i chorego uwzględnić także objętości pożywienia. (*Wien. klin. Woch.*, 1889, Nr. 40).

Dr. Baschkopf.

Aufrecht: **O porażeniu połowiczem dzieci wśród przebiegu zapalenia włóknikowego szczytów płuc.**

Porażenia połowicze, które zdarzają się podczas zapalenia płuc u dorosłych, w dwojaki sposób dotąd tłomaczono. Lépine przypuszczając, że takie porażenia tylko u starców się zdarzają, wnosi, że są one następstwem zwyrodnienia miażdżycowego naczyń mózgu. W prawidłowych warunkach mózg z naczyniami miażdżycowo zwyrodniałemi dosyć otrzymuje krwi, ponieważ serce przerosłe dostateczną ilość krwi do mózgu wpędza. Podczas zapalenia płuc następuje osłabienie serca, a prócz tego zapalenie płuc wywołuje skutkiem odruchu na mózg niedokrewność takowego, a ztąd porażenie połowicze. Stephan znów nie przyjmuje tłomaczenia powyższego, ponieważ porażenie połowicze zdarza się także u osób młodszych, u których z największą pewnością miażdżycę tętnic wykluczyć można i przypuszcza, że przyczyną téj hemiplegii jest jakiś ptomain, który skutkiem pneumonii powstaje, a ten wspólnie z odruchem od płuca zapaleniem dotkniętego wywołuje w przeciwnéj połowie mózgu niedokrewność, a ztąd porażenie połowicze. A. przytacza 2 przypadki porażenia połowiczego dzieci, które wystąpiły w przebiegu zapalenia płuc i inną podaje przyczynę takowego. Ponieważ w obu przypadkach hemiplegija szybko ustąpiła, przeto sądzi, że przyczyną jest obrzęk tkanki mózgowéj. Umiejscowienie się zapalenia płuc ważną tu odgrywa rolę. W obu przypadkach przez A. obserwowanych zapalenie płuc miało miejsce w szczytach, a i u dorosłych przedewszystkiem zdarzają się porażenia połowicze, gdy istnieje zapalenie szczytów. Zapalenie zaś szczytów płuc o tyle wpływa na obrzęk mózgu, o ile utrudnionym jest odpływ krwi żylnéj z mózgu do serca skutkiem ujemnego parcia wdechowego w wśródpiersiu. Bezpośredniem zatem następstwem utrudnienia odpływu krwi jest wysięk cieczy przesączynowéj z naczyń do istoty mózgu. (*Archiv f. Kinderheilkunde* XI, p. 241).

Dr. Süsskind.

Choroby weneryczne.

J. Neumann (Wiedeń): **Przyczynek do znajomości kiły dziedzicznéj.**

N. spostrzegał 109 przypadków kiły dziedzicznéj, których mógł użyć dla rozstrzygnięcia pytania o stosunku kiły ojca, matki i o jéj wpływie na płód i doszedł do następujących wniosków: 1. Matka kiłą dotknięta może w każdym okresie zakażenia tak przed jak i po zastąpieniu przenieść chorobę na potomstwo. 2. Po zastąpieniu nabyta kiła matki przechodzi niekiedy na płód; rzadsze jest przeniesienie choroby na dziecko, gdy kiłę nabyto na pewno dopiero po zapłodzeniu, a najrzadziéj, jeżeli zarażenie matki nastąpiło dopiero w ostatnich miesiącach ciąży. 3. Jeżeli zakażenie matki nastąpiło po zapłodnieniu i jeżeli ojciec podczas płodzenia miał kiłę, wtedy wpływ na potomstwo jest o wiele silniejszy; dzieci obumierają już w macicy, lub przychodzą z kiłą na świat. 4. Kiła nabyta w ostatnich miesiącach ciąży często nie przechodzi na płód. 5. Jeżeli zarażenie i zapłodnienie równocześnie nastąpiło, to w połowie przypadków dzieci giną. — Uwagi godną rzeczą zawsze jest, że wielka ilość płodów zostaje wolną od kiły mimo, że kiła u rodziców podczas zastąpienia istniała, a więc niesłusznem jest twierdzenie, że nigdy nie może urodzić się zdrowe dziecko, jeżeli oboje rodzice w czasie płodzenia byli kiłowymi, tém mniej to twierdzenie, że tylko wtedy rodzą się zdrowe dzieci, jeżeli kiła rodziców trwa przynajmniéj 7 lat. 6. Przy zarażeniu przed zapłodzeniem należy uwzględnić czas, w jakim zastąpienie nastąpiło i im bardziéj ono jest oddalone od chwili zarażenia, tém pomyślniejsze jest rokowanie dla potomstwa 7. Najwięcej widoków nieodziedziczenia kiły mają ci potomkowie, których matki nabyły kiłę dopiero w ostatnich miesiącach ciąży, a których ojciec w czasie płodzenia był zdrów a najmniej widoków, jeżeli zastąpienie i zarażenie równocześnie nastąpiło, albo jeśli ojciec podczas płodzenia miał świeżą kiłę. 8. Te spostrzeżenia tłomaczą także sprawę kiły ojcowskiej, ponieważ te przypadki, w których ojciec podczas płodzenia miał kiłę, matki dopiero po zastąpieniu się zaraziły a płody wkrótce po zarażeniu zmacerowane na świat przyszły, wskazują niebezpieczeństwo kiły ojcowskiéj. (*Arch. f. Derm. u. Syph.* 1889, zeszyt 2).

Ch. Mauriac: **O rozpoznaniu i rokowaniu w zapaleniu jąder syfilitycznem.**

M. rozróżnia dwie postacie: *Orchitis sclero-gummosa* i *gummo-sclerotica*. W pierwszéj obrzmiewa jądro do wielkości jaja kurzego, jest j dnostajnie twarde, jakby z drzewa, o powierzchni gładkiéj albo nieznacznie tylko nierównéj. Obrzmienie to, najczęściéj obustronnie występujące, nie jest bolesne. Zasługuje tu na uwagę *Lymphadenoma testis*, jako też rak, które jednak dość łatwo można wykluczyć z powodu najczęściéj jednostronnego usadowienia, jako też braku innych objawów kiły. W drugiéj postaci, t. j. *Sarcocele gummosclerotica*, rozwija się na guzie na przedniéj powierzchni jądra kraterowate owrzodzenie, wydzielające ciecz surowiczą. Tem, jako też zajmowaniem tylko samego jądra, odróżnia się ta postać od gruźlicy jąder, która prawie zawsze zajmuje także przyjądrze, przewody nasienne i gruczoł krokowy. Kiła jąder zwykle nie sprowadza cięższych następstw dla ogólnego stanu ustroju. Co się tyczy zdolności płodzenia, to ta tylko rzadko ulega zmianie i to wtedy mniéj wskutek zaniku miąższu jąder, który prawie nigdy nie bywa zupełnie zniszczony, ale częściéj wskutek kilaka, który plemnikom tamuje drogę do pęcherzyków nasiennych. Pewnéj liczbie przypadków tego rodzaju azoospermii przywrócono w zupełności płciową funkcyję za pomocą leczenia przeciwkiłowego. (*Gaz. des hôpit.*)

Dr. Baschkopf.

Choroby umysłowe.

Prof. Dr. Kirn (Freiburg): **Zboczenia umysłowe na tle influenzy.**

Psychozy występujące w przebiegu ostrych chorób zakaźnych mają za podstawę: 1) pierwiastek trujący odpowiedniéj bakteryi; 2) gorączkę i zmienione skutkiem niéj krążenie w mózgu; 3) niedostateczne odżywienie narządu nerwowego. Wszystkie te czynniki przyczyniają się do zboczeń funkcyi kory mózgowéj, które w różnéj postaci nietylko w ciągu istnienia podstawowego zakażenia, ale i w okresie rekonwalescencyi wystąpić mogą.

Ostatnia epidemija influenzy przekonała nas, że i ona w tym kierunku wyjątku nie stanowi, a choć rzadko, była powodem obłędów i to częściéj u kobiet jako u istot bardziéj do zboczeń nerwowych skłonnych. Obłędy te nazywa autor prawdziwemi, jeżeli występowały u osób dotychczas w kierunku nerwowym zupełnie zdrowych, wrzekomemi albo ukrytemi, jeżeli influenza tylko przyczyniła się do posunięcia stanu umysłowego na drodze neuropatycznéj ku bardziéj wyrazistym formom obłąkania u osób już nerwowo nie zdrowych. Autor nie ma na myśli majaczeń gorączkowych, które towarzyszyły wielu silniejszym napadom, ale mówiąc o psychozach influenzy, ma na myśli rzeczywiste obłędy w kierunku zwiększonéj pobudliwości lub depresyi władz umysłowych Dwa przypadki poronne opisują Kisch i Becker. W 1-ym kilka godzin trwająca psychoza rozpoczęła, w 2 gim zakończyła cały obraz chorobowy. K. opisuje w dalszym ciągu swéj rozprawy przypadek ostrego obłędu (*mania acuta*), który towarzyszył influenzy przez prawie cały czas jéj trwania, t. j. całych 24 dni. Z jéj ustąpieniem, ustąpił i obłęd. Choroba rozpoczęła się wybitnie od objawów panującéj epidemii, a zboczenia psychiczne przyłączyły się w 4-tym dniu jéj istnienia t. j. w dniu najwyższéj ciepłoty. Zupełnie podobny przypadek opisał Pick z Pragi (*Neurolog. Centralblatt*, Nr. 4). I w jego przypadku mania wystąpiła na szczycie gorączki i towarzyszyła chorobie aż do końca tj. dni 14. Bredzenie ciągłe, znaczna egzaltacyja, niepokój umysłowy i mięśniowy, zwidywania i omamy, manija prześladowcza — oto objawy, które w obydwóch przypadkach na pierwszy plan występowały. (*D. m. W.*, 1890, Nr. 9). *Dr. Mendelsburg.*

Prof. Krafft-Ebing (Wiedeń): **O leczeniu chorób umysłowych.**

W końcu swego wykładu wstępnego zwraca K. uwagę na tę niestety stwierdzoną okoliczność, że na dwustu dorosłych ludzi w państwie cywilizowanem przypada jeden umysłowo chory. Trzechsetna część dochodów narodu obracaną bywa rocznie na pielęgnowanie i leczenie obłąkanych. Mimo to panują wśród publiczności, nawet między wykształconymi, najdziwaczniejsze zapatrywania o zakładach dla obłąkanych Doświadczenie poucza, że jest rzeczą nadzwyczaj ważną, żeby umysłowo chorego wcześnie poddać odpowiedniemu leczeniu. Statystyka wschodnio-pruskiego zakładu dla obłąkanych w Allenbergu poucza, że z obłąkanych niższych stanów 56%, zaś z umysłowo chorych warstw wyższych tylko 16% zostaje wyleczony. Przyczyna leży w tem, że ludzie wyższych stanów niczego więcéj się nie obawiają, niż zakładów dla obłąkanych, dopóki tylko mogą, przebywają w zakładach hydropatycznych i w zdrojowiskach, gdzie oczywiście nie zostają wyleczeni, lecz natomiast choroba coraz bardziéj się pogarsza. Zadaniem psychijatrów jest w pierwszym rzędzie leczenie chorób umysłowych; jest ono jednak często nadzwyczaj trudnem zarówno z przyczyn wewnętrznych jak i zewnętrznych. Przyczyny wewnętrzne leżą w przyrodzie samych chorób. W bardzo znacznéj liczbie przypadków chorobowych, blisko w 60%, mamy do czynienia z usposobieniem, ze skłonnością wrodzoną. Mimo to nie powinniśmy tracić nadziei i starać się tam nieść pomoc, gdzie nędza i potrzeba jest największa. Powinniśmy zwrócić głównie naszą uwagę na niestety obecnie jeszcze bardzo zaniedbane leczenie zapobiegawcze, nie cieszące się jeszcze dostatecznem uznaniem. W 20% przypadków nabawiły się ofiary jedynie tylko przez nieumiarkowanie w piciu téj strasznéj choroby, a w 30% przypadków można stwierdzić nałóg pijaństwa jako przyczynę pomocniczą. Dobre chęci towarzystwa, czy to w postaci przepisów, czy też ochotniczych towarzystw, mogłyby najskuteczniej sprzyjać zapobiegawczo. Niestety przedstawia się sprawa ta obecnie bardzo smutno; panuje zły czas i jeżeli obecne stosunki bez przeszkody daléj trwać będą, wtedy zaiste musimy się bardzo obawiać o umysłowy, moralny i cielesny dobrobyt naszych następców. Poprzednik mowcy (prof. Leidesdorf) już dawno poznał bystrym swoim wzrokiem to smutne położenie i w swym dopiero niedawno wypracowanym memoryjale o przepisach przeciw pijaństwu zwrócił uwagę na złe w tym kierunku, jakoteż na możebność jego polepszenia. (*Wien. med. Blätt.* 1889, Nr. 43).

Prof. T. Meynert (Wiedeń): **O przyczynach i leczeniu zadumy.**

Najważniejszą przyczyną zadumy jest osobiste ukształtowanie, usposobienie; zewnętrznym wyrazem są tak zw. objawy zwyrodnienia, których najważniejszym jest czaszka hydrocefaliczna i czaszka mała. Usposobienie dziedziczne posiada wielkie znaczenie w postaciach tak zw. okresowych. Pomiędzy przyczynami umysłowemi odgrywa najważniejszą rolę smutek, następnie przeciążenie pracą umysłową. Dalszemi przyczynami mogą być sprawy zakaźne, jak dur, zimnica, następnie trucizny metaliczne, wyskok. Wpływy nieprawidłowéj mięszaniny krwi i chery, przedewszystkiem gruźlica, niedokrewność, blednica, wyniszczenie stoją w związku przyczynowym z zadumą. Co do leczenia, sądzi M, że zakład dla obłąkanych wcale nie należy do swoistych środków w leczeniu chorób umysłowych, jak się używa chininy lub arszeniku przeciw zimnicy. Zakład jest raczéj zabezpieczeczeniem się przeciw niebezpieczeństwu grożącemu ogółowi ze strony tych chorych. M. jednak twierdzi, że wszystkie twierdzenia o niebezpieczeństwie, grożącem drugim ze strony melancholików, jakoteż skargi, że mają popęd, aby siebie samych dręczyć, aby wyrządzać krzywdy osobom przez siebie ukochanym, są teoretycznemi przypuszczeniami. Melancholik nienawidzi siebie samego i tylko siebie chce zniszczyć. Innych wcale nie nienawidzi i nie ma przyczyny do ich krzywdzenia. Zmiana miejscowości jednak wcale nie jest identyczną z zakładem dla obłąkanych, który jest tylko wskazany celem zapobieżenia samobójstwu melancholika. Wskazanie zakładu może leżeć obok samobójstwa także w uporczywem nieprzyjmowaniu pokarmów. Żywienie sztuczne odbywa się przez wprowadzenie sondy połykowéj przez nos (mniéj poleca się przez usta). Wprowadzenie to może stać się niebezpiecznem wskutek dostania się cewy do krtani lub części pokarmów przez trąbkę Eustachijusza do ucha środkowego. Najdokładniéj i najskuteczniéj odbędzie się także żywienie w zakładzie. Ponieważ téj chorobie towarzyszy podwyższenie parcia tętniczego, dla tego wskazane jest leczenie hydropatyczne, mianowicie długotrwające letnie kąpiele o 27° do 28° R., które obniża napięcie tętna; dobrze także działają lekkie wstrząśnienia głowy za pomocą natrysków. Wskazane są leki, dążące do wewnętrznego obniżenia parcia krwi, a więc azotyn amylowy, chinina, salicylan sodowy, antipyryna, antifebryna, fenacetyna i salol; następnie wyskok, jak koniak łyżeczkami kilka razy dziennie; morfina, bromek sodu, jako środek nasenny sulfonal 1—3 gr. w nocy. (*W. kl. W.*, 1889, Nr. 42). *Dr. Baschkopf.*

Notatki lecznicze.

† Dr. Lewentaner z Konstantynopola podaje, że udało mu się ocalić sześcioro dzieci zrzędu w wieku od 10—18 miesięcy, chorych na ciężką ospę w następujący sposób: Robi się maść z krochmalu i olejku słodkich migdałów, dodając do tego 3% kwasu karbolowego lub salicylowego. Z tak przyrządzonéj masy robi się maskę, pozostawiając otwory dla oczu, nosa i ust i wkłada się ją na głowę, pokrywając twarz i szyję. Równocześnie pędzluje się tułów i odnogi następującą mięszaniną: gliceryny 70 grm., krochmalu 30 grm., kwasu salicylowego 3 grm. Przy takiem leczeniu krosty nie pękały, gorączki prawie nie było, przebieg chorobowy od wystąpienia wysypki do odpadania strupów wynosił 12—13 dni, blizny nie powstały. Wewnętrznie podawał autor co 15—30 minut następującą zawiesinę: olejku migdałowego 15 grm., olejku pomarańczowego 30 grm., wody wawrzyno śliwowéj 10 grm., chlorku chininu 0·3 gram. (*Therapeutische Monatshefte*, 1889). *A. W.*

Przed 2-ma laty polecił prof. I. Mering wodnik amylenu jako najpewniejszy środek nasenny, który nie sprowadzając nieprzyjemnych następstw ubocznych, nie osłabia czynności serca. Najodpowiedniéj jest zażyć ten środek w piwie: *Rp. Amylen. hydrat.* 20·0. D. S. Wieczorem 1 łyżeczkę od herbaty (4—5 gr.) w małéj szklance piwa. Dawka sen sprowadzająca wynosi 3—4 gr., M. jednak podawał w ciężkich stanach podrażnienia 6—7 gr. *pro dosi* bez szkody i z dobrym skutkiem. Laves podaje następujące swoje wyniki: 1. Wodnik amylenu jest bardzo pożytecznym środkiem nasennym, który w 2—3 - krotnie większéj dawce niż chloral podawać należy. 2. Działa nieco mniéj pewnie, niż wodnik chlorolu i morfina. 3. Nieprzyjemne przypady (pobudzenie, zajęcie głowy) spostrzegano bardzo rzadko, niebezpieczne nigdy. 4. Przyzwyczajania, względnie ustania działania w przeciągu 3 miesięcy nie spostrzegano. 5. Częściej niż po innym środku nasennym spostrzegano głębokie i orzeźwiające działanie sprowadzonego snu.

Przepisy dawniejszych i nowszych leków przeciw bezsenności: *Rp. Amylenhydrat 7·0, Aq. destill. 60·0, Extr. Liquir. 10·0 M. D. S.* W nocy przed spaniem połowę zażyć (Mering). *Rp. Amylenhydrat 5·0, Mucill. gamm. arab. 20·0, Aq. dest. 50·0 M. D. S.* Do lewatywy (Scharschmidt). *Rp. Amylenhydrat 2·0—4·0, Vini rubri 30·0—40·0, Sacch. alb. 5·0—10·0 M. D. S.* Na raz wyżyć (Jolly). *Rp. Amylenhydrat. 7·0. Aq. dest. vel menth. pip. 40·0, Syr. Rub. id. 30, Ol. menth. pip. gttm 1 M. D. S.* W nocy połowę zażyć (Gürtler). *Rp. Cannabin. tannic. 1·0, Sacch. alb. 2·0, Mfp. div. in p. aeq. IV. S.* Przed spaniem 1—2-ch proszków. *Rp. Extr. Cannab. ind., Herb. Cannab. ind. pulv. āā 3·0 (!) Mfpill No 5·0, Consp. Lycop. S.* 4. pig. na raz zażyć (Frohnmüller). *Rp. Chloralamid 2·0—3·0, d. t. d. No V. S.* W opłatkach albo winie 1 pr. zażyć. *Rp. Chloral. hydr. 5·0, Aq. dest. 10 M. D. S.* 1 łyż. od kawy w szklance piwa. U starszych ludzi z miażdżycą tętnic należy rozpocząć od małych dawek 0·5. *Rp. Chlor. hydr. 3·0, Kal. brom. 5·0, Aq. dest. 100·0, Syrup. Aur. 50·0. S.* $^1/_3$ w nocy zażyć. *Rp. Chloroform 2·5, Subige c. Syr. Sacch. 10·0. S.* Zakłóciwszy co godz. łyżeczkę. (W bezsenności starczéj, gdzie makowiec przeciwwskazany). *Rp. Kal. brom., Natr. brom. āā 8·0, Ammon. brom. 4·0, Aq. dest. 200. S.* 3 razy dz. p. 1 łyżce. *Rp. Kalii brom. 0·25, Castor. Canad 0·06—0·12, Sacch. alb. 0·3, Mfp. disp. t. d. Nr. 10, D. ad chart. cer. S.* 3 r. d. 1 pr. Przeciw bezsenności nerwowej (Leyden). *Rp. Methylal. 8·0, Aq. dest. 110·0, Syr. Ribium 40·0. S.* Na noc 1 łyżkę *Rp. Paraldehyd 4·0—6·0, Aq. dest. 100·0, Syr. simpl. 10 S.* $^1/_2$ na raz. *Rp. Phenacetini 0·5—1·5, D. t. d. VI. S.* W nocy 1 pr. *Rp. Sulfonal 1·0—2·0. D. t. d. No V. S.* W nocy 1 pr. w opłatku. *Rp. Urethan. 6·0, Aq. d. 60·0 S.* W nocy 1—2 łyżek. (*D. med. Woch.* 1889, Nr. 30).

Zczernienie siwych włosów po jaborandzie. W. Prentiss (*Ther. Gaz.*, 1889, Nr. 4) opisuje kilka przypadków, w których podczas używania płynnego wyciągu jaborandy włosy czarno się zabarwiły. Szczególnie ciekawy jest następujący przypadek: 72 letnia chora z marskością nerek dostała przeciw męczącemu swędzeniu skóry *extr. fluid. jaborand.* 20—30 kropel kilka razy na dzień. Włosy choréj były śnieżno-białe. W jakiś czas potem brwi jakoteż pojedyncze miejsca włosów na głowie zabarwiły się ciemno-czarno.

Zabieg celem usunięcia kurczu oddechowego w krztuścu. Według O. Naegelego w Ermatingen jest koklusz ogólną chorobą zakaźną, usadowiającą się w krtani, a cechującą się jako nerwica odruchowa nerwu krtaniowego górnego. Kurcz oddechowy jest najprzykrzejszym i w swych następstwach najniebezpieczniejszym objawem choroby, przeciw któremu powinno się zwrócić w pierwszem miejscu leczenie. N. starał się więc, w podobny sposób jak Kappeler, w ustaniu oddychania podczas uśpienia chloroformowego za pomocą zabiegu Heiberga (zwichnienie szczęki dolnéj ku przodowi i ku dołowi) przezwyciężyć zamknięcie dróg oddechowych, powstałe przez tężcowy kurcz wszystkich mięśni krtaniowych. N. dochodzi do następujących wniosków: 1) kurcz oddechowy w krztuścu można tym sposobem łatwo i pewnie usunąć; 2) rodzice, posługaczki i starsze rodzeństwo mogą zabieg ten każdego czasu łatwo wykonać; 3) zabieg choremu nie sprawia bólu i nigdy nie może szkodzić, należy go jednak unikać, jeżeli usta dziecka są wypełnione pokarmami; 3) regularne usuwanie napadów wywiera korzystny wpływ na przebieg i leczenie choroby wogóle; 4) zapobiega się tym sposobem powikłaniom i zmniejsza się znacznie śmiertelność; 5) tym zabiegiem można często także kaszel kurczowy powstały z innego powodu, znacznie złagodzić i skrócić. (*Münch. m. W.*, 1889, Nr. 43).

Jambul w sztucznéj moczówce cukrowéj. Syzygium Jambolanum jest drzewem rosnącem w Azyi, którego łyka i owoców używają tam przeciw moczówce; także w Europie (Schuchardt) polecają jambul przeciw téj chorobie. Dlatego C. Graeser w Bonn doświadczał w pracowni Binza (*C. f. kl. Med.*, Nr. 28) działania wyciągu jambolu w sztucznie u psów za pomocą florydzyny sprowadzonéj moczówce. Wobec dodatnich wyników u zwierząt twierdzi G., że wartoby doświadczać jambolanum także w téj chorobie u ludzi. *Dr. Baschkopf.*

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Dr. Sergiusz Bubnow: **O przepuszczaniu promieni słonecznych, chemicznie działających, przez suknie.**

Materyje służące nam na ubrania tak złożone z włókien zwierzęcych jak i roślinnych, przepuszczają promienie słoneczne, działające chemicznie. Jeżeli są niezabarwione, przepuszczają je w wyższym stopniu; czarne materyje *caeteris paribus* mniéj ich przepuszczają. Stosunek ten przepuszczania dla promieni słonecznych nie odpowiada stosunkowi przepuszczania ich dla powietrza; zależy on głównie od barwy materyi, od jéj grubości i na pozór mało się zmienia pod wpływem źródła promieni działających chemicznie i przepuszczają one jednakowo, czy promienie pochodzą od rozprószonego światła dziennego, czy też wprost od słońca. Dlatego helioterapeuci mylnie postępują, polecając nakrywać chore członki wystawione na słońce fijoletowemi tkaninami, jami niezabarwionemi i delikatnemi. Podobnież i suknie w krazamiast ich wcale nie nakrywać, albo przynajmniéj materyjach gorących są właściwsze nie białe, tylko farbowane, cienkie, a przynajmniéj białe z podszewką czarną, gdyż białe materyje mogą ochraniać przed insolacyją, a podszewka przed działaniem chemicznem promieni słonecznych. (*Archiv f. Hygiene*, Bd. X., Heft 3).

Dr. H. Bitter: **Doświadczenia nad pasteryzowaniem mleka.**

Za pomocą mleka mogą się przenosić grzybki duru i cholery od ludzi, a od zwierząt gruźlica, skoro 40—50% mleka pochodzącego od krów perliczych zawiera prątki gruźlicze. Oprócz tych mogą się zwłaszcza w porze gorącéj rozwijać w mleku inne grzybki niechorobotwórcze, które sprowadzając nieprawidłowy rozkład treści jelit u dzieci, jakoteż wytwarzając trujące produkta, stają się powodem zabójczych biegunek. Jedynie wysoka ciepłota może zabijać grzybki w mleku, t. j. gotowanie go przez kilka minut. Atoli przy gotowaniu mleka chodzi o to, aby przez nie nie straciło smaku właściwego mleku surowemu, a mimo to było pozbawione mikrobów chorobotwórczych i dało się długo utrzymać bez kwaśnienia. Autor badał w tym kierunku przyrząd Seidenstickera. Ciepłota o 75° C. utrzymująca się w tym przyrządzie przez 15 minut wystarcza do wyjałowienia mleka prawie w zupełności. Aby mleko nie doznało wpływu kiśnienia ze strony naczyń i chłodnicy nieczystéj, autor je sterylizował za pomocą pary gorącéj przez 15 minut. Mleko w ten sposób dałoby się utrzymać nawet wśród najgorętszego lata przynajmniéj przez 30 godzin, przyczem ilość masła wyrabianego z takiego mleka wcale się nie zmniejsza i ilość śmietany okazała się w niem prawie taka sama, jak w mleku nie pasteryzowanem. W przyrządzie, o którym mowa, można w ciągu godziny pasteryzować 500 litrów mleka i to 1 litr kosztem 0·3—0·6 fenига. Mleko atoli takie, osobliwie po gotowaniu przez 15 minut przy ciepłocie 75° C., zmienia swój smak właściwy i pokazują się w niem strzępki ściętego białka, a na powierzchni tworzy się skorupka mleczna, do któréj cząstki śmietany przylegają. Mimo to autor radzi zaprowadzić obowiązkowe pasteryzowanie mleka każdego w tym przyrządzie tak mleka jako mleka spożywczego, a tem bardziéj mleka, z którego się ma wyrabiać masło, gdyż mleko i tak najczęściéj spożywa się przegotowane, a w maśle najczęściéj surowo spożywanem może być mnóstwo zarazków. Jako granicę dla ilości bakteryj, któréj dobre mleko nie po-

winno przekraczać, przyjmuje autor 50000 na 1 cm. sz. (*Archiv f. Hygiene*, Bd. X. Heft 3). *Dr. Buszek.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** dnia 19-go czerwca. Na wczorajszem posiedzeniu Tow. lek. krak. zakomunikował przewodniczący wiceprezes kol. Kohn zaproszenie „Tow. imienia Kopernika w Krakowie“ do wzięcia udziału w jego pracach przez członków Tow. lekar. krak., następnie zdał sprawę co do postanowień wzięcia udziału w uroczystości pogrzebu Mickiewicza, a w końcu kol. Pieniążek miał zapowiedziany odczyt.

* Dowiadujemy się ze źródła wiarogodnego, że Wydział krajowy zamierza na następnem zebraniu Sejmu przedłożyć wniosek względem wybudowania we Lwowie pawilonu dla oddziału położniczo-ginekologicznego, w Krakowie zaś dla oddziału chirurgicznego. Życzyć tylko wypada, aby zamiar ten szybko urzeczywistniony został.

* Dr. Bukowski zamianowany został przez Wydział krajowy prymaryjuszem szpitala w Wadowicach. Dr. Bukowski przez kilka lat pełnił obowiązki sekundaryjusza w oddziale prof. Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza i miał sposobność wykształcenia się jako operator; z tego więc powodu i miastu i szpitalowi nabytku tego powinszować należy.

* Dr. Stanisław Klikowicz, docent Akademii woj. lek. w Petersburgu, habilitował się dnia 15 maja r. b. w Moskwie jako docent prywatny kliniki chorób wewnętrznych i mikroskopii klinicznéj i rozpoczął już wykłady swoje w tym uniwersytecie. Z przeniesieniem się do Moskwy Dr. Klikowicz nie traci tytułu docenta Akademii petersburskiéj.

* W Krynicy do d. 10-go b. m. było gości 634, w Cieplicach czeskich 2197.

* Berlin. Liczba obłąkanych, umieszczonych w zakładach miejskich, wzrosła z cyfry 1582 w r. 1882 do 2528 w r. 1889. Ludność stolicy wzrosła w tymże okresie czasu o 22½%, podczas gdy liczba obłąkanych pielęgnowanych w zakładach miejskich powiększyła się o 59·79%, a więc procent ten 3 razy jest większy od procentu przybytku ludności.

* Podczas tegorocznego Zjazdu lek. międzynarodowego w Berlinie urządzoną będzie czytelnia lekarska, mieścić w sobie mająca czasopisma lekarskie, wychodzące we wszystkich językach z roku bieżącego, a to dla użytku członków Zjazdu.

* Koledzy rodacy, którzyby zamierzyli udać się na Zjazd lek. międzynarodowy w Berlinie lub wziąść udział w wystawie ze Zjazdem połączonéj, mogą za pośrednictwem prof. Browicza, który na wezwanie komitetu Zjazdowego przyjął na siebie ten obowiązek, otrzymać potrzebne informacyje.

* W okolicy Walencyi (w Hiszpanii) wybuchła cholera. Rząd zwołał radę zdrowia i podobno zarządził środki ostrożności. Ztamtąd przewleczenie choroby do Francyi południowéj łatwo jest możebne i dlatego pojawienie się, jakkolwiek dotąd nielicznych przypadków, zwłaszcza w porze gorącéj, zawsze zasługuje na uwagę.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Drowie Frankel i Kraus potwierdzeni zostali jako docenci prywatni, pierwszy chirurgii, ostatni medycyny wewnętrznéj. — **Berlin**. Dr. Silex, asystent prof. Schweiggera, habilitował się jako docent oftalmologii. — **Budapeszt**. Dziekanem Wydz. lek. na rok przyszły wybrany został prof. Fodor.

* **Nekrologija**. W Pradze czeskiéj umarł Dr. Brzetysław Čerych, 2-gi asystent przy katedrze anatomii patolog. z duru brzusznego, licząc dopiero lat 25.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.
W *Gaz. Lek.* Nr. 24: Rupperta: Przyczynek do patologii powikłań zap. płuc włóknikowego; Chełchowskiego: Dwa przypadki zatrucia płynu mlecznego w jamie opłucnéj. — W *Medycynie* Nr. 24: Biegańskiego: Z kazuistyki chorób układu nerwowego (c. d.).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 330. **KONKURS.**

Niniejszem rozpisuje się konkurs na posadę **asystenta** przy katedrze chirurgii z remuneracyją rocznych **600 złr.** — i na **posadę elewa** kliniki chirurgicznéj z remuneracyją **500 złr.**

Podania należy wnosić na ręce Dziekana Wydziału lekarskiego do 27-go b. m. włącznie.

Kraków, dnia 17-go czerwca 1890 r. *Łazarski.*

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.